

ATITUDES DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHADOR DEPENDENTE DO ÁLCOOL: REVISÃO DE LITERATURA

Catarine de Moura Sá¹

RESUMO: O presente estudo buscou conhecer as atitudes do enfermeiro do trabalho frente ao trabalhador com dependência alcoólica, apontando as formas de reconhecimento da doença no ambiente de trabalho; relacionando quais as intervenções de enfermagem necessárias para se enfrentar o alcoolismo; quais as limitações que impedem as efetivas intervenções; e identificar como essa atuação beneficia a saúde ocupacional do empregado com a patologia em questão. Para isso, valeu-se de uma revisão bibliográfica efetuada a partir de base de dados. Os resultados mostraram que, mesmo diante de algumas limitações, a atuação do enfermeiro diante do trabalhador com síndrome da dependência do álcool visa protegê-lo dos riscos decorrentes do consumo, com atitudes que preconizam a avaliação e o acompanhamento integral, tendo como base a redução de danos e a recuperação da saúde. Constatou-se certa escassez de produção científica que busque dar visibilidade às intervenções de enfermagem, nessa área, portanto, esses resultados constituem um incentivo ao aprofundamento dos estudos acerca das ações dos enfermeiros diante do dependente alcoólico, no contexto da saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Alcoolismo. Atitude. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT: This study aimed to know the attitudes of nurses front the employee with alcohol dependence, pointing forms of recognition of illness in the workplace, which relate the nursing interventions needed to tackle alcoholism, what limitations that prevent effective interventions, and to identify how this activity benefits the health of the employee with the occupational disease in question. For this they took advantage of a literature review conducted from the database. The results showed that, despite some limitations, the nurse's role in front of the employee syndrome of alcohol dependence aims to protect you from the risks of consumer attitudes, advocating full evaluation and monitoring, based on the reduction of damage and restore health. It found some lack of scientific production that seek visibility of nursing interventions in this area, therefore, these results provide an incentive to deeper studies about the actions of nurses before the alcoholic dependent in the context of occupational health.

Keywords: Alcoholism. Attitude. Nursing. Occupational Health.

¹ Graduada com láurea acadêmica em Enfermagem pela Faculdade Estácio - FATERN (2012) possui especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (2013). Contato: catarine_moura@hotmail.com.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O álcool é substância psicoativa, muito popular, que causa dependência, doença conhecida como Alcoolismo ou Síndrome da Dependência do Álcool (SDA). No Brasil, ele é legalizado e socialmente aceito, porém, constitui um grave problema de saúde pública, não só no Brasil, mas no Mundo, pois vem crescendo continuamente, provocado não só pela facilidade de acesso, mas também pelo baixo preço cobrado pelo produto.

As taxas de mortalidade e as restrições laborais causadas pelo alcoolismo são maiores que as produzidas pelo tabagismo (ver Tabela 1), acarretando em altos custos ao sistema de saúde, em virtude das doenças ocasionadas serem de difícil manejo e requererem maior investimento financeiro (MONTEIRO et al, 2011).

Tabela 1 – Número de Óbitos por sexo no ano de 2011

Categoria CID-10	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Total	7.585	1.132	8.717
F-10 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	6.609	726	7.335
F-17 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo	976	406	1.382

Fonte: (BRASIL, 2013)

São visíveis os malefícios de ordem biopsicossocial decorrentes do abuso e/ou dependência alcoólica, pois atingem tanto o usuário, quanto seus familiares. Pode-se citar: aflições e complicações físicas e mentais, desemprego, violência e criminalidade, mortalidade, morbidade, dentre outros (MORAES et al, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), uma pesquisa solicitada pelo Governo Federal sobre os custos dos acidentes de trânsito no Brasil apresenta, preliminarmente, que 53% do total dos pacientes atendidos por acidentes de trânsito, no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas/SP, em um determinado período, estavam com índices de alcoolemia em seus exames de sangue acima dos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro. A falta de economia relacionada a estes agravos faz com que o Sistema Único de Saúde - SUS gaste aproximadamente R\$ 1.000.000,00 dos recursos do

tesouro nacional e do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres (DPVAT) com as despesas acidentárias em questão.

De acordo com o Ministério da Saúde, o alcoolismo pode ser desencadeado por vários motivos (de ordem emocional, psíquico, social, ambiental, genético, dentre outras), inclusive por problemas vinculados à profissão, dessa forma, o trabalho pode ser considerado um fator predisponente, somado a gama de fatores de risco integrados à etiologia multicausal do alcoolismo, especialmente, quando os dados sobre as condições das organizações e locais de trabalho forem consistentes com os achados epidemiológicos disponíveis (BRASIL, 2001 apud BARROS et al, 2004, p.49).

Existe maior ocorrência do alcoolismo em trabalhadores autônomos; liberais; empresários; empregados em atividades socialmente desprestigiadas; em ambientes demasiado secos, quentes ou poluídos; com qualificação ou progressão funcional restrita; em empregos com más condições de trabalho, inadaptação ou falta de motivação; profissões que exigem numerosos contatos com o público; trabalho em turno; horários desencontrados da família e dos colegas; tensão constante; carga horária excessiva; profissões que provocam fadiga mental ou física, dado o ritmo de desgaste intenso; que exijam grande esforço físico, dentre outras, que fazem com que o uso do álcool funcione como um conforto, um aliado para o alívio da tensão e do seu sofrimento, induzindo este fato a quadros graves de dependência alcoólica. (BECK, 2009; BARROS et al, 2009; ROSSATO; KIRCHHOF, 2004).

Para Barros et al (2009, p. 50),

O álcool se constitui em uma das maiores causas no envolvimento com acidentes de trabalho, além de prejudicar o desempenho profissional, levando o trabalhador a frequentes atrasos na chegada ao trabalho, baixa produtividade, destruição ou utilização indevida do material de trabalho, descuido e negligência sobre os objetivos do trabalho, incapacidade de assumir a responsabilidade por determinadas tarefas, trabalho mal realizado, excesso de acúmulo de funções, insatisfação, desmotivação, não cumprimento de higiene/segurança no local de trabalho, tornando-se um risco para quem trabalha em linhas de produção.

Segundo Rossato e Kirchhof (2004), cotidianamente, o trabalhador com SDA coloca em risco não só a sua integridade física, mas também a dos demais trabalhadores. Portanto, a capacidade de reconhecimento do alcoolismo - no meio ambiente de trabalho - requer um contato mais demorado com o trabalhador, para poderem ser percebidas as infrações das normas que passam a ocorrer em relação a horários, atribuições, responsabilidade no desempenho e qualidade da produção.

Segundo Vargas e Luis (2008), quando um portador de SDA procura atendimento é presumível que entre em contato com o enfermeiro e/ou a equipe de enfermagem, dessa

forma, as atitudes que o profissional enfermeiro apresentará, frente a esse paciente, poderão interferir diretamente no tratamento. Porém, é sabido que mediante análise da escala “*Seaman Mannello Nurses’s Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale*”, houve predomínio de atitudes negativas dos enfermeiros no enfrentamento do alcoolismo.

Nesse contexto, as demandas relacionadas ao abuso do álcool, pelo seu enredamento, exigem ações de intervenção precoce e coordenadas em várias áreas, exigindo a atuação conjunta das políticas governamentais de saúde, justiça, educação, direitos humanos, trabalho, comunicação e cidadania; o que resultaria num impacto altamente positivo sobre a carga global de problemas e sobre o custo direto e indireto associado ao consumo de álcool (BRASIL, 2003).

Pode-se destacar que os profissionais de enfermagem são agentes-chave nessas ações, pois participam efetivamente na organização e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e integração social. (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Educar os trabalhadores, divulgar as opções de atenção disponíveis e seus benefícios é fundamental, pois promove a redução dos obstáculos relativos ao tratamento e à atenção integral voltada para os consumidores de álcool, aumentando a consciência coletiva sobre a frequência dos transtornos decorrentes do uso indevido da substância (BRASIL, 2003).

Em face da importância que o problema de álcool assume para saúde pública, admite-se que o preparo de profissionais de enfermagem para atuar junto aos trabalhadores que fazem uso abusivo/dependência do álcool deva acontecer em todas as empresas. E esta habilitação deve dar enfoque integral aos problemas vivenciados em cada meio ambiente de trabalho, pois, quando acontece uma capacitação expressiva, o enfermeiro atua mais empenhado e de forma mais dinâmica (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Nesse enfoque, é perceptível a importância de aprofundamento das investigações acerca da atuação dos enfermeiros diante de um dependente alcoólico, na área de saúde ocupacional, a partir da realização de estudos que busquem dar visibilidade às intervenções de enfermagem às vítimas daquela patologia no ambiente de trabalho. Partindo da verificação da escassez de produção científica e estudos nessa área, a autora foi motivada a desenvolver este trabalho.

O presente artigo objetiva de forma geral ampliar o conhecimento das atitudes do enfermeiro do trabalho frente ao trabalhador com dependência alcoólica, buscando especificamente: apontar as formas de reconhecimento da doença no ambiente de trabalho; relacionar quais as intervenções de enfermagem necessárias para se enfrentar o alcoolismo;

perceber as limitações que impedem as efetivas intervenções; e identificar como essa atuação beneficia a saúde ocupacional do empregado com a patologia em questão.

O percurso metodológico desse trabalho pautou-se na lógica dedutiva e na abordagem qualitativa para a descrição textual dos achados, conformando um artigo de revisão, ordenado a partir de estudo de natureza básica, do tipo exploratório desenvolvido através da realização de pesquisa bibliográfica.

Dessa forma, espera-se que os resultados apresentados neste trabalho possam contribuir para a informação dos profissionais de saúde, em destaque os enfermeiros do trabalho, oferecendo-lhes subsídios para ampliar as possibilidades de cuidar nesse espaço de novos saberes e novos fazeres, elevando a importância da sua atuação no enfrentamento do alcoolismo no ambiente de trabalho, e sua repercussão positiva sobre a saúde do trabalhador.

2 METODOLOGIA

O atual estudo, de natureza básica, constitui-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre maio de 2013 e novembro de 2013, em bases de dados disponíveis na internet. Foram utilizados os descritores cadastrados no sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adotados pela BIREME. Os descritores utilizados foram: alcoolismo, saúde ocupacional, trabalhadores e atitudes. Acrescentou-se à busca palavras-chave de significado próximo ao descritor na intenção de encontrar estudos que poderiam não estar utilizando descritores padronizados (abuso de álcool, enfermagem do trabalho, assistência).

A base de dados acessada foi a BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. A BVS é composta por diversos bancos de dados, dos quais foram utilizados: BDENF – Base de Dados de Enfermagem, SciELO – Scientific Electronic Library Online, LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos disponíveis em idioma português, ano de publicação de 2003 a 2013, textos completos disponíveis online e com tema pertinente aos objetivos do trabalho. Nos critérios de exclusão, optou-se por não fazer uso de textos incompletos, em língua estrangeira, textos repetidos e trabalhos que não atendessem aos objetivos do estudo.

A análise e discussão dos resultados respeitaram as considerações dos artigos consultados, de forma a contextualizar as exposições daqueles que contemplaram melhor os objetivos propostos, possibilitando, assim, o aprimoramento das informações obtidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RECONHECENDO UM TRABALHADOR DEPENDENTE DE ÁLCOOL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Reconhecer um trabalhador dependente de álcool não é tarefa fácil. Devido a sua fase de negação (em que o trabalhador não identifica em si mesmo o problema) somada à prática corrente de omitir a sua condição (por receio de represálias e/ou consequente perda do emprego), faz com que os trabalhadores tornam-se mais suscetíveis à dependência da substância e consequentemente, mais expostos aos riscos de acidentes de trabalho. Portanto, a identificação antecipada de comportamentos sinalizadores permite prevenir posteriores transtornos para o empregado e para a empresa (ROCHA, 2010; FONSECA, 2007).

Identificar o consumidor, suas características e necessidades, requer o domínio de novas estratégias de contato e de vínculo, a fim de que se possa formar e inserir diversos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção moldados às diferentes necessidades, pois o próprio stress no trabalho e outros fatores laborativos contribuem para a emergência do alcoolismo (HALPERN; LEITE, 2012).

Segundo Beck e David (2007), a equipe de enfermagem é a que mantém maior contato com os funcionários e tem maior potencial para reconhecer os problemas oriundos do alcoolismo. Tal posição estratégica facilita a intervenção do enfermeiro do trabalho, pois possivelmente irá se deparar, no ambiente laboral, com o início dos transtornos prejudiciais na vida do trabalhador em decorrência do abuso/uso indevido do álcool, podendo assisti-lo com maior agilidade e eficácia.

No ambiente de trabalho, a proximidade do profissional de saúde ocupacional com o funcionário ou a naturalização de alguns comportamentos não permite, com frequência, a identificação das situações, portanto é necessário focar nos problemas de desempenho, de relacionamento interpessoal, de saúde e de segurança; atentar para os efeitos na produtividade do trabalhador, no absenteísmo, atrasos, aumento na ocorrência de acidentes, ações inadequadas e conflitos interpessoais (BRASÍLIA, 2008).

Os comportamentos sinalizadores mais comuns são: redução dos reflexos; alterações da visão, da audição e do equilíbrio; modificação da percepção do espaço (distâncias, alturas, velocidades); diminuição significativa da memória (esquecimento de normas de segurança e de trabalho); crescimento da agressividade para com os colegas e para com si próprio;

impaciência e intolerância; elevação do número de acidentes de trabalho; aumento do número de absentismo e ou doença (GRUPO SABER VIVER, 2008).

Dessa forma, devem ser observados, por exemplo, trabalhadores que fazem visitas frequentes ao ambulatório às segundas-feiras referindo dores gástricas; atentar para faltas sem justificativa, alterações bruscas de humor e oscilação na produtividade; além de analisar os acidentes aparentemente “banais”. Nesse contexto, é primordial o reconhecimento, por parte dos profissionais de Recursos Humanos, Saúde e Segurança, incluindo aqueles que ocupam cargos de chefia e/ou supervisão na empresa (BRASÍLIA, 2008; BECK; DAVID, 2007).

É importante salientar que a insatisfação no trabalho, também, é considerada um fator motivador para o uso indevido de álcool, a qual interfere no desempenho profissional, e se dá pelo desajuste entre as expectativas do trabalhador e a forma como devem exercer suas funções laborais. Nesse viés, se faz necessário que o enfermeiro do trabalho conheça o nível de satisfação dos empregados para que os fatores de riscos e os protetores ao consumo do álcool sejam eliminados ou minimizados (ROCHA, 2010).

Pelo exposto, o reconhecimento de um trabalhador dependente do álcool no ambiente de trabalho é considerado uma ação de prevenção de riscos, voltada para a perspectiva da saúde do trabalhador, na qual o profissional de enfermagem ocupacional deve envolver, sobretudo, a visão do próprio trabalhador acerca das condições que consideram perigosas ou facilitadoras do uso abusivo de substâncias alcoólicas, e a dos gestores e líderes da empresa; o que torna a assessoria prestada pelo enfermeiro do trabalho uma aliada fundamental para o combate aos transtornos decorrentes do uso indevido do álcool no local de trabalho (BECK; DAVID, 2007).

3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRABALHADOR DEPENDENTE DO ÁLCOOL

Trabalhador dependente do álcool e empresa estão sobrepostos no mesmo infortúnio: o alcoolismo que alcança o trabalhador repercute diretamente no âmbito de trabalho e culmina em prejuízos para ele e para a empresa. Tal relação constitui um desafio para a Enfermagem do Trabalho (DONATO; ZEITOUNE, 2006).

Portanto, entende-se que para eliminar e/ou minimizar as consequências oriundas desse problema, é preciso refletir sobre as situações relacionadas ao uso e abuso do álcool em sua complexidade, o que proporcionará ao enfermeiro, na esfera do trabalho em equipe

interdisciplinar, constituir táticas eficazes de promoção da saúde, prevenção de riscos e intervenção sobre danos (BECK; DAVID, 2007).

3.2.1 Intervenções de Enfermagem

Quando o assunto é atender aos trabalhadores com transtornos decorrentes do uso indevido de álcool, três fatores são primordiais para a assistência de enfermagem nesse contexto: atitudes positivas, conhecimentos específicos sobre a doença e suas peculiaridades e o desenvolvimento de habilidades para atuação com essa demanda (VARGAS, 2010).

A princípio, adotar uma prática humanizada, com mais sensibilidade de escuta desprovida de discriminação, é a etapa inicial para assegurar um atendimento de qualidade a esses trabalhadores. De acordo com os dados apresentados por Vargas e Labate (2006), essa conscientização dos profissionais mostra que - cada vez mais - o trabalhador alcoolista faz parte do dia a dia do enfermeiro do trabalho.

A intervenção terapêutica do dependente do álcool deve ser feita fundamentalmente por uma equipe multidisciplinar, confirmando com a opinião de estudiosos do assunto quanto ao valor da abordagem multifatorial do transtorno. Nesse viés, pode-se afirmar que a consulta de enfermagem é uma ação ampla; e a atividade do enfermeiro não se restringe somente à escuta e prestação de assistência imediata, mas propõe associar o exame dos aspectos biopsicossociais do trabalhador com a sua própria forma de situar-se no mundo, requerendo do profissional não só práticas científicas, mas também conhecimento e senso crítico (MARTINS et al, 2009; DONATO; ZEITOUNE, 2006; ROCHA, 2005; CARRILLO; MAURO, 2003).

Para as autoras, Donato e Zeitoune (2006), o profissional de enfermagem deve estar continuamente disposto a escutar o trabalhador, viabilizando oferecer-lhe apoio em qualquer situação, no decorrer e mesmo após o período de reabilitação. Tem-se como ideal a frequência mensal para a consulta de enfermagem ao trabalhador alcoolista, pois a conservação da sua sobriedade é imprescindível.

As ações de enfermagem do trabalho para a assistência ao trabalhador alcoolista devem protegê-lo dos riscos decorrentes do consumo, com atitudes que preconizem a avaliação e o acompanhamento total, tendo como base a redução de danos e a recuperação da saúde. (BARROS et al, 2009; DONATO apud BECK; DAVID, 2007).

Em conformidade com Beck e David (2007), o enfermeiro do trabalho pode atuar como condutor e estrategista na elaboração do plano de intervenções, devendo conter essencialmente as seguintes atitudes dentro do ambiente de trabalho:

- a) Inserir e executar a consulta de enfermagem ao trabalhador com SDA, considerando a constituição de um relacionamento terapêutico;
- b) Realizar exames físicos e clínicos complementares, no Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO), objetivando o diagnóstico do abuso de substâncias alcoólicas;
- c) Analisar as condições de desgaste laboral e sua relação direta com o consumo de bebidas alcoólicas, favorecendo um ambiente de discussão em equipe, com o objetivo de organizar estratégias de segurança e saúde no trabalho, para o próprio trabalhador, seus colegas e a empresa;
- d) Instituir um canal de diálogo para que o trabalhador identifique as fontes de prazer e sofrimento laboral, para que estas sejam eliminadas ou reduzidas e aquelas promovidas;
- e) Fazer uso da oportunidade de debate da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), visando avaliar os casos de trabalhadores envolvidos com álcool, na perspectiva de prevenir acidentes de trabalho;
- f) Organizar encontros e diálogos com os empregados, visando debater costumes preconceituosos e estigmatizantes, além de atitudes de proteção; e
- g) Realizar pesquisas epidemiológicas sobre morbidade e mortalidade do trabalhador, relacionando a provável conexão entre o alcoolismo, as atividades laborais e os incidentes/acidentes de trabalho.

Nesse entendimento, o enfermeiro poderá desenvolver ações mais autônomas, no plano administrativo e assistencial, pois as intervenções descritas acima buscam interligar as ações peculiares da enfermagem do trabalho, desenvolvida nos programas de saúde ocupacional das empresas, aos serviços de Atenção Básica do SUS compondo a rede de Atenção em Saúde do Trabalhador. (BARROS et al, 2009; BECK; DAVID, 2007).

Nos casos em que trabalhador estiver alcoolizado no ambiente de trabalho, o enfermeiro deve retirá-lo da ocupação e conduzi-lo para o serviço de saúde ocupacional, onde a embriaguez deverá ser tratada e em seguida oferece-lhe opções de tratamento para a doença, fornecendo-lhe segurança e atenção constante, procurando deixá-lo à vontade. É importante que a ação seja discreta, com o propósito de evitar comentários, inclusive dos colegas de trabalho.

Nessas circunstâncias, Beck e David (2007) em concordância com Donato e Zeitoune (2006) confirmam:

Se o trabalhador alcoolizado for atendido no Serviço de Saúde do Trabalhador da empresa, caberá ao enfermeiro:

- Realizar os procedimentos habituais para retirá-lo da embriaguez aguda;
- Tentar apoiá-lo, aconselhando-o e esclarecendo-o quanto aos malefícios de tal comportamento, logo após a realização dos procedimentos acima;
- Manter uma conduta de maneira que, em hipótese alguma, faça comentários preconceituosos ou discriminatórios, pois tal comportamento pode levar o trabalhador alcoolista ao consumo de quantidades maiores de álcool diante do sentimento de culpa pela própria dependência.

É importante ressaltar que a abstinência não é o único alvo a ser atingido, pois, quando se trata de vidas, os profissionais de saúde têm que lidar com as particularidades, as diversas possibilidades e escolhas que são feitas; entendendo que as ações devem ser desenvolvidas num contexto participativo, descentralizado e resolutivo. É relevante acolher, sem crítica, o que em cada ocasião, com cada trabalhador, é possível, o que é necessário, o que está sendo exigido, o que pode ser oferecido, o que deve ser feito, sempre estimulando o seu engajamento (MARTINS et al, 2009; GONÇALVES; TAVARES, 2007; BRASIL, 2003).

Foi constatado, nos artigos revisados, que a educação em saúde se constitui uma das possibilidades de intervenção em relação ao trabalhador alcoolista, principalmente por meio de palestras. Nesse âmbito, o fortalecimento da competência cognitiva e de táticas coletivas de enfrentamento aos problemas e pressões pode resultar no aumento da habilidade produtiva e da autonomia dos trabalhadores, valorizados como indivíduos autônomos e capazes de desempenhar suas atividades laborais (BECK; DAVID, 2007; GONÇALVES; TAVARES, 2007; DONATO; ZEITOUNE, 2006; CARRILLO; MAURO, 2003).

Nesse diapasão, não só as ligações interpessoais ou os aspectos trabalhistas devem ser abordados, devem-se incluir também as condições ambientais nas quais se desenvolve a atividade de trabalho. É importante assegurar boas condições laborais e agregar os conflitos e as críticas dos trabalhadores aos métodos de negociação e construção de acordos (BECK; DAVID, 2007; GONÇALVES; TAVARES, 2007; DONATO; ZEITOUNE, 2006; CARRILLO; MAURO, 2003).

A atuação do enfermeiro do trabalho deve ir além da prevenção, e ser estendida até a promoção da saúde desse trabalhador com SDA, pois, as ações praticadas com o objetivo de transformar o comportamento dos indivíduos, refletem na mudança do seu estilo de vida no ambiente trabalhista, familiar e social, contribuindo desta forma, também, para o combate à

dependência alcoólica. (BARROS et al, 2009; MARTINS et al, 2009; DONATO; ZEITOUNE, 2006; CARRILLO; MAURO, 2003).

É fundamental que o enfermeiro do trabalho fiscalize as atuações de enfermagem implantadas dentro da empresa, devido a sua formação composta por conhecimentos que permitem a coordenação integrada das atividades, com o objetivo de se alcançar sucesso no enfrentamento do alcoolismo. Para Beck e David (2007):

A inserção do enfermeiro na atual política de Saúde do Trabalhador, organizada pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) busca romper com os paradigmas da "medicalização" e "biologização" dos processos envolvendo trabalho e saúde, avançando rumo a uma compreensão ampla e solidária das questões envolvidas neste campo. Nesse sentido, o enfermeiro do trabalho, pelas características integradoras do trabalho de enfermagem, torna-se elemento relevante no contexto das equipes em Saúde do Trabalhador em todos os níveis, desde a gestão federal ou estadual até os núcleos locais, atualmente em processo de estruturação nos municípios brasileiros.

A construção do programa de prevenção e reabilitação do alcoolismo são consideradas uma das mais eficazes formas de controle da SDA, devido ao fato de serem implantadas como medida de prevenção e tratamento precoce do alcoolismo. É salutar dizer que a motivação que a empresa promove no trabalhador a realizar o tratamento fez os índices de recuperação dos trabalhadores alcoolistas inscritos em programas de prevenção e reabilitação variarem entre 60 e 80%, enquanto nas clínicas especializadas não ultrapassa os 45%. (BARROS et al, 2009; DONATO; ZEITOUNE, 2006).

3.2.2 Limitações às Intervenções de Enfermagem

A revisão da literatura mostrou que o enfermeiro do trabalho é uma figura importante no meio laboral para a promoção da saúde e prevenção do alcoolismo, porém, muitas vezes, ele encontra limitações para desenvolver tais atividades. Atitudes negativas frente aos trabalhadores com problemas relacionados ao álcool, falta de conhecimentos e habilidades adequadas para se prestar o cuidado, interesses diversos da empresa, negação do trabalhador em admitir-se dependente alcoólico são frequentemente apontados como obstáculos à implantação de intervenções benéficas para o enfrentamento do alcoolismo, no ambiente de trabalho (ROCHA, 2010; VARGAS, 2010).

Entendem-se como atitudes negativas as inabilidades do enfermeiro em lidar com as modificações que ocorreram nas relações de trabalho, quando se trata da forma de adaptação do trabalhador alcoolista a este novo mundo laboral. Os profissionais de saúde ocupacional,

principalmente os enfermeiros do trabalho, necessitam de capacidade de atuação multidisciplinar, além de habilidade para valer-se de ferramentas práticas, como o trabalho, para usá-lo como elemento estimulador de forças na estratégia de redução de danos (BECK; DAVID, 2007).

Os profissionais de saúde devem estar precavidos para a complexidade causada pelo alcoolismo aos métodos de trabalho, educação e assistência, para não serem cúmplices na produção/reprodução de comportamentos alcoolistas, pois tal atitude é muito frequente nos ambientes de trabalho. Para que este comportamento negativo seja evitado, é necessário que o enfermeiro esteja firmado na busca do autoconhecimento e na interação com outros trabalhadores, para obter a totalidade do cuidado com redução dos riscos e agravos à saúde ocupacional (ROSSATO; KIRCHHOF, 2004).

Desse modo, o enfoque nos riscos não pode, no entanto, confundir-se com uma ação de fiscalização ou normatização de comportamentos e hábitos. É mister informar que a identificação dos riscos, na perspectiva da saúde do trabalhador, precisa abranger, essencialmente, a ótica do próprio trabalhador sobre as condições que considera ameaçadoras ou propiciadoras do uso abusivo de álcool, a participação da liderança da empresa, do grupo familiar e a sociedade como um todo. Confirmando, desta forma, a essencialidade da assessoria prestada pelo enfermeiro do trabalho aos vários segmentos (BECK; DAVID, 2007).

Na pesquisa de Gonçalves e Tavares (2007), foi constatado que a maioria dos enfermeiros entrevistados não enfatiza o modelo de promoção da saúde, alegando que esta perspectiva encontra-se em fase de implantação, porém é pouco valorizada pelos próprios enfermeiros. Esse dado reflete negativamente nas intervenções de enfermagem, gerando fragilidade na assistência, visto que a promoção à saúde, nesse âmbito, tem por finalidade transformar o comportamento dos indivíduos e refletir na mudança do seu estilo de vida no ambiente trabalhista, familiar e social, contribuindo para o combate à dependência alcoólica.

Outro empecilho predominante é a dificuldade em transpor limites a caminho da integração na equipe interdisciplinar. É sabido que o enfrentamento do alcoolismo não é realizado somente pelo enfermeiro do trabalho, esse cuidado também compete aos demais profissionais envolvidos no projeto terapêutico dos trabalhadores com SDA e deve ser discutido em reuniões. É nas reuniões que a equipe se conhece e se fortifica, ao se encarregar em conjunto pela cogestão do cotidiano aprende-se a trabalhar as questões que surgem da situação nova, não-hierarquizada, própria desse trabalho interdisciplinar (ROCHA, 2005).

Na esfera empresarial, é importante que os empregadores enfrentem e assumam a existência do alcoolismo, uma vez que não há como negar que os problemas, decorrentes do uso abusivo do álcool, estão presentes no dia a dia de trabalho. Também é notória a carência de sensibilidade para a questão do álcool, por parte dos líderes, e imperiosa que a visão punitiva e a mitificação quanto ao alcoolismo seja superada (ROCHA, 2010).

Essa negação do problema, que ocorre não só nos locais de trabalho, mas em todos os níveis sociais e se manifesta pela aparente falta de compromisso em coibir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tornando-se uma barreira para o reconhecimento precoce do trabalhador com SDA, retardando dessa forma o seu tratamento (DONATO; ZEITOUNE, 2006).

Há também a questão da visão punitiva e preconceituosa por parte, não só da chefia, como dos colegas de trabalho, essa atitude faz com que os funcionários omitam o problema por medo de rejeição, punição ou demissões. Somando ao que foi dito, existe o caso de trabalhadores se sentirem reprimidos, por não perceberem abertura para recomendar alguma mudança no seu local de trabalho ou pelo não reconhecimento do seu desempenho, sendo costumeiramente cobrado, devido aos impulsos mercadológicos, capitalismo, ou pela vivência de relações deficientes entre companheiros, supervisores e subordinados (ROCHA; DAVID, 2011; ROCHA, 2010).

Durante a pesquisa, foi notado que em alguns casos o trabalhador com SDA recorreu ao ambiente de trabalho, em busca de apoio para lidar com a problemática da dependência alcoólica, evidenciou-se uma diversidade de desdobramentos, na qual o empregador não estava habilitado para gerir positivamente a ocorrência, ensejando que o mundo do trabalho, com pequenas ressalvas, não possui procedimentos específicos para conciliar o exercício do trabalho secular com uma proposta terapêutica, que favoreça o trabalhador (BECK; DAVID, 2007).

Sob outro ângulo, na pesquisa realizada por Fonseca (2007), verificou-se que os trabalhadores entrevistados veem o alcoolismo como algo distante de si, mesmo ingerindo bebida alcoólica com alguma frequência. Foi percebido também, distorções do pensamento, em determinados casos confirmando não reconhecer que faz uso abusivo do álcool; o que corrobora para que da metade dos problemas relacionados ao álcool não seja identificado, aumentando os limites em motivar o paciente para o processo de transformação de comportamento, resultando numa enorme dificuldade no diagnóstico e tratamento.

É certo que os problemas de saúde que impedem o exercício integral da vida laboral de um indivíduo provocam perdas diversas que atingem o próprio trabalhador, as empresas, o

tesouro público e a sociedade como um todo. Diante disso, está evidente que as dificuldades impostas pelo universo do trabalho acarretam danos perceptíveis a todos os envolvidos na questão. Todavia, o reconhecimento da condição desse trabalhador manifesta a possibilidade de encarar o trabalho como peça complementar das ações terapêuticas, provocando benefícios inclusive para o empregador (BECK; DAVID, 2007; DONATO; ZEITOUNE, 2006).

Outro obstáculo para as intervenções de enfermagem, observado por Gonçalves e Tavares (2007), é a não capacitação do profissional para atuar junto a usuários que abusam do álcool, caso que atinge não só o atendimento, mas, também, a própria captação dos trabalhadores com SDA, favorecendo ao atendimento tardio. Na graduação, é comum que os enfermeiros tenham somente contato com o assunto de forma teórico, sem maior aproximação com a prática. Dessa forma, posteriormente manifestaram vontade de realizar capacitação nesta área, reconhecendo a carência de conhecimento.

A experiência com a atenção a usuários de álcool coloca o profissional da saúde diante de inúmeras limitações, porém, é importante dizer que os enfermeiros, mesmo aqueles que não possuem capacitação para lidar com esta população específica assumem, por sua própria conta, o cuidado a esta demanda, reafirmando sua característica memorável de liderança em ações de intervenção educativas e promocionais da saúde (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

3.3 BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA SAÚDE OCUPACIONAL DO TRABALHADOR VÍTIMA DO ALCOOLISMO

O enfermeiro do trabalho possui conhecimento adequado para mediar à relação entre o dependente do álcool e seu empregador, pois, sua formação na área da saúde e ocupacional, lhe confere capacidade para interferir de maneira hábil e benéfica nas relações do trabalhador alcoolista com o mundo do trabalho, de forma a contribuir efetivamente na recuperação do indivíduo. Desta forma, de acordo com as autoras Beck e David (2007) uma mão de obra que antes não era aproveitada, agora, poderá ser incluída responsavelmente, gerando vantagens tanto para si quanto para o empregador, com resultado positivo para toda a coletividade.

Na pesquisa apresentada por Vargas (2010), foi informado que os enfermeiros tendem a apresentar atitudes positivas para ajudar pessoas alcoolistas, e que os veem como um cidadão, que deseja ser curado e, por conseguinte, merecedor de apoio do profissional para alcançar êxito. Esses dados são tidos como aceitáveis, pois, o profissional com essa forma de pensar tenderá a estabelecer com o trabalhador uma relação de ajuda, sem cobranças e

punições, auxiliando-o na recuperação, e contribuirá para aliviar a desesperança, culpa e desânimo do empregado com a doença, auxiliando-o na aceitação adequada do tratamento.

Podem-se citar como benefícios oriundos da atuação do enfermeiro, a adaptação ao atual mercado produtivo e a manutenção da saúde mental do trabalhador com conseqüente evolução pessoal positiva. Pois, quando ocorre adequação das propostas de reinserção social, ligadas à terapêutica do dependente alcoólico (inclusive noção das suas expectativas e necessidades), às reais exigências da esfera laboral, tais expectativas são alcançadas (BECK; DAVID, 2007).

Com uma abordagem mais humanizada e particularizada os resultados são favoráveis e modificam a vida dessas pessoas, de forma a beneficiá-las. Em concordância com Halpern e Leite (2012), um dos efeitos úteis desse empenho se faz presente no formato perspicaz da opção da abordagem terapêutica fundamentada nos 12 Passos dos Alcoólicos Anônimos que é usada como tática de persuasão para que os dependentes incorporem a ideia de que são portadores de uma doença progressiva, incurável e fatal, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Portanto, a atuação do enfermeiro do trabalho e a introdução de programas para dependentes do álcool no ambiente laboral favorecem tanto o empregador quanto o próprio empregado, na proporção em que se previne e tratam os problemas de saúde, ocorre uma diminuição dos custos e melhora a produtividade (ROCHA, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nesse estudo que, mesmo diante das limitações enumeradas e discorridas no desenvolvimento deste artigo, a atuação do enfermeiro diante do trabalhador com síndrome da dependência do álcool visa protegê-lo dos riscos decorrentes do consumo, com atitudes que preconizam a avaliação e o acompanhamento integral, tendo como base a redução de danos e a recuperação da saúde.

Para isso, os profissionais comumente utilizam-se de diversos meios para implantar e/ou implementar as políticas de saúde do trabalhador, elaborando campanhas educativas permanentes e direcionadas, e estendendo o cuidado ao trabalhador alcoolista.

Vale salientar a importância de o enfermeiro conhecer os aspectos que determinam o aparecimento da doença, os fatores que podem relacioná-la ao trabalho a fim de que se haja uma melhor compreensão e o estabelecimento das medidas de prevenção que resultem em condições favoráveis capazes de assegurar um bom rendimento profissional, bem-estar e a

melhoria da qualidade de vida do empregado patologicamente afetado pelo uso/abuso do álcool.

Ao finalizar esta pesquisa bibliográfica, ficou evidente que abordar as questões relacionadas ao alcoolismo, no ambiente de trabalho, é uma tarefa árdua para todos os que se interessam pelo tema, devido à escassa produção científica, na área, e a pouca discussão das ações de enfermagem no enfrentamento do problema.

Levando em consideração estas percepções, sugere-se que as universidades enfatizem o tema na graduação e na pós-graduação, além de incentivar o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão sobre alcoolismo no contexto ocupacional.

REFERÊNCIAS

BARROS, D. R. et al. Alcoolismo no contexto organizacional: uma revisão bibliográfica. **Psicologia em Foco**. v. 2, n. 1, 2009.

BECK, L. M.; DAVID, H. M. S. L. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.11, n. 4, p. 706-711, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 20 maio 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

_____. Secretaria Nacional Antidrogas. Serviço Social da Indústria. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar**. Brasília, 2008.

CARRILLO, L. P. L.; MAURO, M. Y. C. Uso e abuso de álcool e outras drogas: ações de promoção e prevenção no trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 11, n. 1, p. 24-33, 2003. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a04.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

DONATO, M.; ZEITOUNE, R. C. G. Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n. 3, p. 399-407, 2006.

FONSECA, F. F. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.11, n. 4, p. 599-604, 2007.

GONCALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n. 4, p. 586-592, 2007.

GRUPO SABER VIVER. Disponível em:

<<http://gruposaberviver.blogspot.com.br/2008/07/alcoolismo-no-ambiente-de-trabalho.html>>. Acesso em: 10 out. 2013.

HALPERN, E. E.; LEITE, L. M. C. Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1079-1089, 2012.

MARTINS, E. R. C. et al. Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 3, p. 368-372, 2009. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a12.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2013.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.15, n. 3, p. 567-572, 2011.

MORAES E. et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, p. 321-325, 2006.

ROCHA, P. R. **Questionário sobre o consumo de álcool e drogas entre profissionais de saúde: um estudo exploratório**. Serviço de Bibliotecas Biomédicas B - Odontologia e Enfermagem. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.btd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2678>. Acesso em: 24 jun. 2013.

ROCHA, P. R.; DAVID, H.M.S.L. Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v.7, n. 2, p. 107-116, 2011.

ROCHA, R. M. O Enfermeiro na Equipe Interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as Possibilidades de Cuidar. **Texto contexto – Enfermagem**, v.14 n. 3, p. 350-357, 2005.

ROSSATO, V. M. D.; KIRCHHOF, A. L.C. O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 344-349, 2004.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 190-195, 2010.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 47-51, 2006.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Construção e Validação de uma Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 895-902, 2008.