

ARTIGOS ORIGINAIS

COTIDIANO DE CUIDADORES FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL QUE NECESSITARAM DE INTERNAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA¹Flávia Antunes*
Magda Lúcia Félix de Oliveira****RESUMO**

O objetivo foi descrever o cotidiano do cuidado domiciliar a usuários de álcool, antes e após a internação destes em UTI, praticado por seus cuidadores familiares. Estudo descritivo e exploratório, com dados de uma série de casos de dez pacientes registrados em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Paraná, no ano de 2011. Realizou-se análise de fichas de ocorrência toxicológica e dos prontuários hospitalares dos pacientes, e entrevistas com seus cuidadores familiares. Os dados foram analisados, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade Análise Temática. Sete receberam alta hospitalar, com cinco deles apresentando sequelas físicas e psicossociais, e três evoluíram a óbito. Os cuidados prestados aos usuários de álcool imediatamente após a internação em UTI tornaram-se de maior complexidade. Cuidar e co-habitar com usuários dependentes de álcool, era uma situação difícil, pois seus cuidadores muitas vezes estiveram expostos às violências. As famílias dos usuários de álcool sofreram o processo de desestruturação não só pela dependência do álcool no âmbito familiar, mas também pela internação do parente usuário de álcool em terapia intensiva.

Palavras-chave: Relações Familiares. Bebidas Alcoólicas. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O uso do álcool pode colaborar para o declínio nas condições de saúde do indivíduo, tornando-o vulnerável a doenças orgânicas e mentais graves, às comorbidades e até mesmo à morte prematura. Aproximadamente, 8 mil óbitos ocorrem anualmente em decorrência do abuso de drogas lícitas e ilícitas no Brasil, e o álcool é responsável por 85% destas mortes^(1,2).

Na presença de doenças crônicas não-transmissíveis no ambiente domiciliar, como hipertensão arterial ou dependência do álcool, a família convive com a problemática da doença e responsabiliza-se primariamente pelos cuidados demandados pela mesma, o que pode trazer alterações não só nas relações afetivas e sociais entre os membros, como em todo o cotidiano familiar⁽³⁾.

Geralmente, uma pessoa da família assume o papel de cuidar diretamente do doente, e responde pelas tarefas de cuidar e zelar do membro que apresenta dependências, por

incapacidades funcionais temporárias ou definitivas. Cuidadores de usuários de álcool sofrem mudanças nas suas rotinas e atividades para acompanhar e vigiar o familiar dependente, seja em casa ou quando este está internado⁽⁴⁾.

Os problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo repercutem no aumento da demanda por atendimento de saúde e internações em hospitais gerais. Doenças graves causadas pelo uso abusivo do álcool estão presentes em até um terço dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI)^(5,6).

As UTI são locais destinados aos pacientes em situações graves de saúde e elevado risco de vida e onde internam os pacientes que possuem comprometimento das funções vitais, necessitando de atendimento de equipe de saúde especializada, em especial, de enfermagem⁽⁷⁾.

Famílias de pacientes usuários de álcool vivem em situação de fragilidade e um evento, como a internação em terapia intensiva, é um fator que pode gerar ainda mais desgaste. Neste setor, observa-se que as pessoas, ao visitarem seus familiares internados, demonstram muito

¹ Artigo oriundo da dissertação de mestrado intitulada: Experiência de cuidadores familiares de usuários de álcool que necessitam de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2012.

* Enfermeira. Mestre em enfermagem. Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: flanti@bol.com.br

** Enfermeira. Doutora em saúde coletiva. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: magdauem@gmail.com

receio e temem pela vida dos mesmos, ao vê-los frágeis e dependentes de muitos cuidados. A internação em UTI também pode ocasionar angústia ao cuidador familiar, pois além da possibilidade do tipo de cuidado prestado ao usuário de álcool, possivelmente, ser alterado após a internação nessa unidade, por motivo de sequelas físicas ou mentais, há também a possibilidade da morte deste familiar como desfecho da internação⁽⁸⁾.

A literatura acerca do cotidiano de cuidadores familiares de usuários de álcool que estiveram internados em terapia intensiva é um tema pouco discutido nos meios científicos, e fundamental para subsidiar ações de prevenção e a prática da intervenção clínica e do cuidado de enfermagem. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o cotidiano do cuidado domiciliar a usuários de álcool, antes e após a internação destes em UTI, praticado por seus cuidadores familiares.

METODOLOGIA

Este estudo é resultado parcial de uma pesquisa de dissertação⁽⁹⁾. De caráter exploratório-descritivo e de abordagem qualitativa⁽¹⁰⁾. O total de participantes desta pesquisa é de dez cuidadores de familiares de pacientes com diagnóstico médico associado ao uso agudo ou crônico de álcool, que foram incluídos no banco de dados do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) e internados na UTI Adulto de um hospital ensino da região Noroeste do Paraná, no período de janeiro a dezembro de 2011.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para os participantes da pesquisa: familiar de pacientes que obtiveram alta hospitalar, transferência ou óbito como desfecho da internação na UTI; residentes no município de Maringá - Paraná; idade superior ou igual a 18 anos e relação de convivência ou co-habitação com o paciente, antes e após sua internação em UTI, sendo seu cuidador referencial.

No período estabelecido para o estudo, foram registrados no CIAT 24 pacientes com diagnóstico médico principal ou secundário de intoxicação aguda ou crônica por uso de álcool e que foram internados na UTI Adulto. Foram excluídos do estudo "a priori" 12 pacientes - 11

residiam fora do município estabelecido para o estudo e uma era morador de rua, sem possuir relações familiares efetivas. Aconteceram ainda duas perdas: uma recusa do cuidador familiar e um paciente possuíam dados telefônicos e postais incorretos no cadastro hospitalar.

Os dados foram coletados com entrevista semiestruturada e diário de campo que teve a finalidade de registrar informações pertinentes apontadas pelo entrevistador após a realização das entrevistas.

O roteiro para entrevista era composto por dois blocos temáticos - (1) caracterização socioeconômica e demográfica do cuidador familiar, do usuário de álcool e (2) cinco questões abertas, destinadas ao cuidador familiar: fale sobre como é (foi) conviver e cuidar de seu familiar usuário de álcool; fale sobre como é (foi) conviver e cuidar de seu familiar após a internação em terapia intensiva pelo uso de álcool; que tipo de cuidado(s) você realiza (realizou) e como é seu cotidiano de cuidado?; como é (era) sua relação com esse familiar?; comente sobre o que significou para você ter o familiar internado em terapia intensiva em decorrência do uso de álcool.

O trabalho de campo iniciou com a seleção dos casos, mediante consulta à Relação de Pacientes Internados do CIAT, e auditoria das fichas de ocorrência Toxicológica e prontuários hospitalares de cada paciente incluído no estudo. Foi realizada abordagem telefônica com as famílias para agendamento das visitas domiciliares, independente do desfecho da internação dos pacientes internados em 2011. A pessoa contactada, quando não era o (a) cuidador (a) referencial, informava o nome e o número telefônico do familiar mais adequado para participar da pesquisa, independente do desfecho da internação do paciente.

As entrevistas foram realizadas no domicílio do familiar cuidador no período de abril a maio de 2012 e apenas um participante preferiu que a entrevista acontecesse em seu local de trabalho.

A aplicação do roteiro de entrevista foi realizada pela pesquisadora, em um único encontro com cada participante, e teve a duração média de 50 min. As questões foram gravadas em mídia digital, em pelo menos dois gravadores e o preenchimento do diário de campo foi realizado após cada entrevista.

As entrevistas foram transcritas integralmente e os dados qualitativos analisados, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade Análise Temática⁽¹⁰⁾. Após o tratamento dos dados, os mesmos foram organizados e as informações contidas no material foram reunidas em duas unidades de análise: “Atividades do cuidar antes e após a internação em UTI”; “O cuidar de um membro familiar usuário abusivo de álcool”.

Para facilitar a interpretação e apresentação dos dados, alguns trechos dos depoimentos foram readequados do ponto de vista ortográfico, sem alteração no conteúdo, e para manter o anonimato, os entrevistados foram identificados como Cuidador Familiar 1 (CF 1), CF 2 e assim sucessivamente, correspondente à ordem temporal das entrevistas.

Os usuários de álcool que estiveram internados em UTI encontravam-se em sua maioria, fragilizados e vulneráveis, e para preservá-los, bem como respeitá-los nas suas individualidades, tomou-se o cuidado para que as entrevistas fossem realizadas distantes dos mesmos, ou seja, em outro ambiente da casa e que não pudessem ser ouvidas ou presenciadas pelos usuários de álcool ou por outros familiares.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 16868/2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos cuidadores familiares variou entre 35 e 65 anos, com média de idade de 46,7 anos; a maioria do sexo feminino (9); casados (7); com baixa escolaridade e baixa renda familiar; e em maior proporção, irmãos dos usuários de álcool (4). Em sete famílias, o uso nocivo do álcool por mais de um membro familiar esteve presente.

Entre os usuários de álcool que necessitaram de internação na UTI Adulto, sete receberam alta hospitalar, com cinco deles apresentando sequelas físicas e psicossociais, e três evoluíram a óbito: dois pacientes foram a óbito na própria UTI, e um paciente foi a óbito no setor da enfermaria, 11 dias após receber alta da terapia

intensiva. Todos foram internados por efeitos da intoxicação alcoólica crônica.

A média de idade dos pacientes era de 45 anos; a maioria do sexo masculino (9), divorciados (4), com baixa escolaridade e estavam fora do mercado de trabalho. Permaneceram internados por períodos de dois a 98 dias, com média de 40 dias de hospitalização, e após a alta hospitalar, dois retornaram ao uso nocivo da bebida alcoólica, e outros três manifestavam a vontade de “voltar a beber”, segundo o cuidador familiar. Mesmo a internação em UTI ser um importante evento gerador de sofrimento na vida dos pacientes, ela não foi capaz de afastá-los da recaída e diminuir a sobrecarga nas famílias.

Atividades do Cuidar Antes e Após a Internação em Terapia Intensiva

Os cuidadores familiares dos usuários de álcool desenvolviam diversas atividades de cuidar antes e após a alta hospitalar do usuário de álcool. Após a saída da UTI, os cuidados exigidos tornaram-se de maior complexidade, exigindo ainda mais dedicação do cuidador.

Entre as atividades desempenhadas pelos cuidadores, a tipologia dos cuidados foi dividida em Cuidados prestados antes da internação em UTI, Cuidados realizados logo após a alta hospitalar, e os Cuidados realizados no momento da entrevista, ou seja, no ano posterior à alta hospitalar.

Como todos os pacientes faziam uso crônico e contínuo da bebida alcoólica antes da internação hospitalar, estes necessitavam permanentemente de cuidados em relação aos efeitos da dependência dessa substância, ou seja, os cuidadores viviam em um ambiente familiar de frequente tensão, em uma atitude de orientação para abstinência e de vigilância para impedir as “fugas” e “saídas” dos pacientes, mantendo portas trancadas ou escondendo “a chave do carro” como relatado por cinco cuidadores.

Outra atividade presente nos relatos dos cuidadores era a supervisão constante da segurança do paciente: mantê-los afastados “do fogão”, pelo perigo de queimaduras (4 cuidadores); não permitir o acesso a objetos agudos e cortantes, para diminuir o risco de violência doméstica (2 cuidadores); e não deixar

que saíssem do domicílio sem um cuidador acompanhante, para evitar acidentes automobilísticos e envolvimento em brigas e agressões (3 cuidadores).

Não podia deixar ele sozinho [...] A porta da sacada que ficava no segundo andar ficava sempre trancada para ele não pular e fugir (CF 9, 65 anos, mãe do usuário de álcool de 44 anos)

O abuso do álcool pode produzir transtornos responsáveis por prejuízos à saúde física e mental dos usuários (diminuindo a percepção de risco e levando-os a ações violentas, como brigas e acidentes de trânsito), causando importante impacto sobre os mesmos, portanto, a segurança desse grupo é de extrema importância e deve ser feita de modo a evitar eventos adversos de natureza danosa ou prejudicial no decorrer da prestação de cuidados⁽¹¹⁾.

Também foram citados cuidados típicos de ações de enfermagem, como estimular a alimentação e administrar medicamentos, apontando a necessidade do apoio formal das equipes de saúde, em especial, da enfermagem, em ações voltadas à orientação e ensinamento das práticas de cuidados voltadas aos cuidadores, já no próprio período da internação e também no pós hospitalar, com as equipes de saúde da família.

Esse apoio é fundamental para ajudar a promover o bem-estar ao cuidador, que muitas vezes pode não demonstrar ou não perceber que precisa de ajuda e orientação também para seu autocuidado, uma vez que cada pessoa reage de forma diferente frente à doença do seu familiar⁽¹²⁾.

Após a alta hospitalar, muitos pacientes demandaram cuidados ainda mais específicos. Os cuidados mais referidos eram relacionados à manutenção da vida, como auxiliar na alimentação (7 cuidadores), realizar ou auxiliar no banho, seja ele em cadeira ou no leito (7 cuidadores) e trocar fraldas (4 cuidadores). Cuidados de reparação como oferecer e administrar medicamentos na dosagem e horários prescritos pelo médico (7 cuidadores) e realizar tratamento de feridas/curativos (3 cuidadores), também foram relatados como ilustrado pelo depoimento:

Quando ele saiu da UTI, precisava dar banho, dormir do lado dele para ele não cair, colocar comida para ele, dar os remédios na hora certa,

fazer o curativo da orelha [...] (CF 5, 45 anos, irmã do usuário de álcool de 42 anos)

Os cuidados de manutenção de vida são aqueles realizados no cotidiano, cuja função é sustentar a vida, e estão relacionados com a necessidade de nutrição, higiene, entre outros, sendo que esses cuidados são fundamentados em costumes, valores e crenças de cada cuidador. Os cuidados de reparação são considerados cuidados que visam à reparação ou ao tratamento da doença⁽¹³⁾.

Com o passar do tempo pós-hospitalização, os usuários de álcool conquistaram maior autonomia e os cuidados prestados pelos cuidadores voltaram-se novamente para os efeitos sociais da dependência do álcool. Os mais relatados foram manter os usuários sempre em observação, nunca “deixando-os sozinhos” (5 cuidadores), com medo que esses retornassem ao uso da bebida alcoólica (recaída); esconder objetos cortantes no domicílio (2 cuidadores); organizar os medicamentos e horários de administração (3 cuidadores); e acompanhar o paciente em atendimentos com a equipe de saúde (4 cuidadores).

O cuidado com ele hoje, é ficar em cima pra ele não beber. Então a gente procura sempre em ter um adulto aqui em casa[...]eu quase não saio mais de casa só para ficar com ele [...] (CF 4, 35 anos, irmã do usuário de álcool de 27 anos)

De acordo com literatura⁽¹⁴⁾, mediante a experiência e convivência com os comportamentos manifestos pelo uso abusivo do álcool, a família aprende e passa a proporcionar cuidados contínuos necessários. Neste estudo, observou-se uma predominância de atividades que mantivessem os usuários sempre próximos aos cuidadores, a fim de que os mesmos não “bebessem”, evitando necessitar passar por toda a experiência da internação novamente:

[...] procuro não deixar ele sozinho, não quero deixar ele ir embora [...] Se ele voltar a beber ele não vai suportar! (CF 1, 58 anos, irmã do usuário de álcool de 51 anos)

[...] não deixo mais ele sair do meu lado, não quero que ele volte àquela vida [...] (CF 5, 45 anos, irmã do usuário de álcool de 42 anos)

Durante as entrevistas, apenas dois cuidadores relataram que buscaram algum grupo de ajuda. Quando houve participação de

cuidadores em grupos terapêuticos e de apoio, foi no intuito de tentar fazer com que o familiar usuário de álcool também frequentasse o grupo, na tentativa de fazê-lo “parar de beber”, e não como forma de apoio para o próprio auxílio no enfrentamento da problemática do cuidar. Era sempre pensando no familiar e não em si mesmo, como cuidador.

Em muitas modalidades terapêuticas é incentivada a participação da família no tratamento, na reabilitação e na reinserção social do alcoolista, o que possibilita troca de experiências e ajuda mútua. No entanto, é preciso que as famílias se integrem como parte do projeto terapêutico, considerando o estado de codependência da maioria de seus membros⁽¹⁵⁾.

A rotina de prestação de cuidados no momento em que aconteceram as entrevistas caracterizou-se pela utilização de grandes períodos de tempo na atividade de cuidar. Seis cuidadores relataram que o número de horas dedicados aos cuidados eram “as 24h do dia”. A rotina intensa de cuidados ao usuário de álcool vai além dos cuidados dedicados às atividades pessoais e às necessidades humanas dos usuários, pois existe a sobrecarga da preocupação do familiar em estar sempre atento para que o usuário “não volte a beber”, o que causa constante preocupação e angústia a quem cuida.

O uso crônico de álcool por um membro da família acarreta repercussões na vida do seu cuidador, fazendo com que estes façam parte de um cotidiano instável e sofrido, tornando-os também doentes em potencial⁽⁴⁾. Cuidar do alcoolista se mostra como algo desgastante e faz com que ocorra o surgimento de dificuldades para realizar esses cuidados. Nesse aspecto, é fundamental oferecer suporte emocional e educativo ao familiar cuidador e à família, respeitando suas peculiaridades e limitações⁽¹⁶⁾.

Conviver com um Membro Familiar Usuário Abusivo de Álcool

A dependência do álcool por um membro da família trouxe adversidades ao ambiente familiar e, prestar cuidados aos mesmos, não foi considerado uma tarefa fácil pelos cuidadores. O abuso e a dependência dessa substância tornaram os usuários dessa droga, pessoas agressivas, de difícil convivência e pouco receptivos para receber cuidados.

Os relacionamentos descritos pelos cuidadores familiares mostraram que a violência estava presente no cotidiano após o início do uso abusivo do álcool. A convivência e as relações familiares muitas vezes se mostraram prejudicadas, com presença constante de agressão verbal, e os cuidadores não conseguiam manter uma relação pacífica com os usuários de álcool. Sete entrevistados citaram alguma forma de agressividade, principalmente após a ingestão da bebida alcoólica, ilustrada pelos depoimentos:

Ele quando bebia [...] Deus que me perdoe, não gosto nem de lembrar [...] Ele começou a ficar agressivo, a partir pra cima da gente, tentou enforçar a minha irmã, ele pegava faca [...] Ele não tem mais condições de conviver com as pessoas [...] (CF 2, 41 anos, irmã do usuário de álcool de 39 anos)

A convivência era boa [...] mas se tomasse qualquer coisa alcoólica! Aí começava a dar ansiedade nele. Aí não podia nem conversar com ele, qualquer coisinha já era motivo pra ele brigar, querer quebrar as minhas coisas, bater no meu marido (CF 10, 51 anos, mãe do usuário de álcool de 34 anos)

Estudo com dez familiares de alcoolistas, que objetivou conhecer os significados de conviver diariamente com um membro usuário de álcool, mostrou que essa convivência implicava em muitas formas de violência, corroborando com as situações encontradas nesse estudo⁽¹⁷⁾.

Os transtornos causados pelo uso abusivo das bebidas alcoólicas penalizam os membros da família, o que contribui para o aumento da violência doméstica, afastamento das pessoas próximas e elevados níveis de conflitos pessoais. Relacionar-se com usuários de álcool pode tornar-se uma experiência cheia de conflitos e decepções, podendo resultar até mesmo em violências corporais⁽¹⁸⁾.

Os cuidadores referiram a quebra do vínculo familiar, de companheirismo e até mesmo de respeito, pois muitas vezes, para os usuários apenas a bebida alcoólica importava, tornando a convivência e a atividade de cuidar mais difíceis:

Nunca foi fácil conviver com ele[...]tanto que parou na escola no segundo ano porque ninguém aguentava ele. Depois da adolescência, aí piorou tudo mesmo, porque ele entrou na bebida (CF 2, 41 anos, irmã do usuário de álcool de 39 anos)

Pra ser franca, nunca foi fácil conviver com ela, nunca foi uma mãe presente, não sei se talvez à bebida, mas é difícil lidar com ela, muito difícil [...] nunca foi fácil [...] Ela acha que a ruim sou eu quando falo pra ela que ela não pode certas coisas [...] antes ela até mudou da minha casa pra eu não ficar no pé dela, acho que pra ela beber em paz, hoje ela tem que morar comigo e ela vive revoltada [...] Agora tá mais difícil lidar com ela, cuidar dela. Está terrível (CF 6, 36 anos, filha da usuária de álcool de 63 anos)

Ele amanhecia bebendo e anoitecia bebendo. Não tinha horário pra largar de beber. Ele bebia compulsivamente [...] Vivia em função de cuidar dele [...] Ele não gostava de escutar ninguém não, ele se irritava quando a gente falava do perigo de beber [...] Ele fechava o comércio e ia beber nos outros bares. Eu e minha nora não tínhamos mais paz. Quantas vezes nós tivemos que buscar ele em outro bar e ele olhava pra nossa cara com a cerveja na mão e dava risada (CF 9, 65 anos, mãe do usuário de álcool de 44 anos)

Em todos os casos, antes da internação em UTI era difícil a aceitação dos dependentes da bebida alcoólica em receber orientações e cuidados. Após a alta hospitalar, a maioria deles ainda manifestava o desejo de “voltar a beber” (5 cuidadores), o que mantinha os cuidadores ainda mais apreensivos.

A difícil tarefa dos cuidadores em cuidar e conviver com os usuários abusivos de álcool corrobora com estudo que identificou impacto negativo na convivência entre familiares, relacionado aos transtornos do uso e abuso do álcool por um membro da família⁽¹⁴⁾.

Os usuários, quando se tornam dependentes do álcool, muitas vezes recusam ajuda profissional e dos familiares, dificuldade de aceitação de orientações e encaminhamentos. O vício é prioridade para eles, o que torna a prestação de cuidados a essa população ainda mais difícil⁽¹⁹⁾.

É importante destacar que em dois casos, mesmo apresentando difícil convivência entre usuário de álcool e cuidador antes da internação em UTI, a experiência da hospitalização nesta unidade foi importante para reaproximá-los. Os cuidadores familiares relataram que pelos usuários necessitarem de maiores e mais complexos cuidados de saúde, pois ficaram mais debilitados e dependentes após a internação neste setor -, o vínculo tornou-se maior e a convivência melhor:

A minha relação com ele, com certeza, começou a acontecer depois do acidente. Agora ele tá bem [...] não tá bebendo [...] Nós ficamos bem mais próximos [...] A gente tá cuidando dele direitinho (CF 5, 45 anos, irmã do usuário de álcool de 42 anos)

Antes era sofrido [...] Hoje ele tá mais calmo, tá falando que nasceu de novo, quer outra vida pra ele e para as filhas [...] Foi até bom isso acontecer [...] (CF 10, 51 anos, mãe do usuário de álcool de 34 anos)

Após superarem situações de extrema gravidade e receber alta da UTI, os pacientes podem apresentar variáveis graus de dependência funcional e mental e, consequentemente, incapacidade temporária ou permanente em realizar suas atividades, e isto faz com que necessitem de constante apoio e cuidados, aproximando-os mais de seus cuidadores⁽⁶⁾.

Neste estudo, os cuidadores familiares reconheciam as dificuldades em cuidar de seus parentes usuários de álcool, porém, mesmo diante das adversidades, o afeto pelos familiares se sobrepunha às sobrecargas geradas pelo processo de cuidar e os cuidadores buscavam oferecer todo apoio que estes necessitavam.

Quando há o vínculo afetivo e maior integração entre os membros, os familiares desejam prestar um cuidado que seja capaz de, melhorar a saúde e exaltar a pessoa do doente. O cuidado se caracteriza pela valorização dos sentimentos e ações, e a atividade de cuidar, abrange um momento de atenção e zelo e constitui uma atitude não só de ocupação, mas também de responsabilização e envolvimento afetivo com a pessoa que necessita ser cuidada.

Muitos cuidadores relativizam a situação de cronicidade e gravidade da doença de seu familiar, pois vivenciam as dificuldades e os desafios impostos pela enfermidade. Assim, a realização do cuidado é subsidiada pelas relações familiares afetivas⁽¹⁹⁾.

Em relação aos cuidadores familiares que vivenciaram a morte dos usuários de álcool, este evento mostrou-se difícil de ser enfrentado, acompanhado de grande sofrimento e em alguns casos, de inconformidade, e os cuidadores sentiam-se ainda mais frustrados pelo fato da morte ser uma das consequências do uso abusivo do álcool, algo passível de prevenção e intervenção.

[...] *Difícil pra gente a notícia que ele tava mal, nossa, muito difícil [...] Me senti culpada por não ter ajudado ele antes, ele não ia precisar passar por isso* (CF 5, 45 anos, irmã do usuário de álcool de 42 anos)

Os resultados apresentados nessa unidade mostram as necessidades de apoio a essas famílias e a importância dos serviços de saúde em acessá-las de forma programática para efetuar e acompanhar o tratamento do usuário e seu cuidador, refletindo em melhor relação entre eles.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo reiteram que cuidar de um usuário crônico de álcool, não apenas altera o cotidiano do cuidador, como também de toda família que acaba tornando-se codependente da doença.

Observou-se que os cuidados prestados aos usuários de álcool antes da internação em UTI, eram prioritariamente em relação à dependência dessa droga, de vigilância e orientação, porém, imediatamente após a alta hospitalar, os cuidados eram relacionados à manutenção da vida e à reparação.

Os cuidadores relataram que não é fácil cuidar de um familiar dependente de álcool, pois muitas vezes estão expostos a diversas formas de violência por parte dos usuários de álcool e estes só se importam com o próprio vício, refletindo em pior convivência com as pessoas mais próximas, além de serem pouco receptivos a receberem cuidados. Em alguns casos, após a

alta da UTI e por se tornarem mais dependentes e necessitarem de maiores cuidados, acabaram por estabelecer um vínculo maior com o cuidador, melhorando a convivência.

Por essa problemática e para promover melhor promoção à saúde não só dos usuários como de seus cuidadores e famílias, é de extrema importância que a enfermagem, profissão muito ligada à prevenção, orientação e cuidados, deve olhar para eles de forma especial, pois são muitas vezes codependentes da doença e precisam constantemente de apoio e esclarecimentos.

Pela complexidade do tema abordado neste estudo, fazem-se necessárias outras pesquisas com cuidadores familiares de usuários de álcool que estiveram internados em UTI, a fim de promover-lhes melhor assistência por parte das equipes de saúde, em especial, a enfermagem, uma vez que não se encontra estudos com essa população.

A preocupação com a saúde dos usuários de álcool, seus cuidadores e famílias, bem como a formação de uma rede de apoio, deve ser focada por diferentes setores de modo interdisciplinar, desenvolvendo propostas efetivas que promovam a saúde de maneira globalizada. Torna-se necessário que o contexto do cuidado seja visualizado de forma integral, com o desenvolvimento de ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde do usuário de álcool, cuidador e família, dentro do contexto socioeconômico, cultural e ambiental em que estão inseridos.

THE QUOTIDIAN OF FAMILY CAREGIVERS OF ALCOHOL USERS WHO REQUIRED INTENSIVE CARE HOSPITALIZATION

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the daily life of home care rendered by family caregivers to alcohol users. This is a descriptive and exploratory study, with data from a case series of 10 patients enrolled in a Poison Control and Information Center of Paraná State, in 2011. It was made an analysis of records of toxicological occurrence and interviews with the family caregivers. Data were analyzed using the technique of content analysis on Thematic Analysis mode. Among the alcohol users who required ICU admission, seven were discharged, with five of them having physical and psychosocial squeals, and three died. The care provided to users of alcohol immediately after ICU became more complex. Caring and co-inhabiting with alcohol dependent was a difficult situation because their caregivers were often exposed to violence. The participation of other family members in the caregiving process was an important facilitating factor for the caregiver. Families of alcohol users have undergone a process of destruction not only because of alcohol dependence in the family, but also by the hospitalization of the alcohol user in intensive care units.

Keywords: Family Relations. Alcoholic Beverages. Intensive Care Unit. Nursing.

COTIDIANO DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE USUARIOS DE ALCOHOL QUE NECESITARON HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN

El objetivo fue describir la vida cotidiana de los cuidados domiciliarios, practicados por los cuidadores familiares, a los usuarios de alcohol, antes y después de su hospitalización en UCI. Estudio descriptivo y exploratorio, con datos de una serie de casos de diez pacientes registrados en un Centro de Información y Atención Toxicológica de Paraná, en el año 2011. Se realizó un análisis de los archivos de ocurrencias toxicológicas y de los registros hospitalarios de los pacientes, además de entrevistas con sus cuidadores familiares. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido en el modo de Análisis Temático. Siete usuarios de alcohol recibieron alta hospitalaria, con cinco de ellos presentando secuelas físicas y psicosociales, y tres murieron. Los cuidados dados a los usuarios de alcohol inmediatamente después a la hospitalización en UCI se volvieron de mayor complejidad. Cuidar y co-habitar con usuarios dependientes de alcohol era una situación difícil, pues sus cuidadores, a menudo, estuvieron expuestos a la violencia. Las familias de los usuarios de alcohol sufrieron un proceso de desestructuración, no solo por la dependencia del alcohol en el ámbito familiar, sino también por la hospitalización del pariente usuario de alcohol en cuidados intensivos.

Palabras clave: Relaciones Familiares. Bebidas Alcohólicas. Unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Saburova L, Keenan K, Bobrova, N, Leon, DU, Elbourne D. Alcohol and fatal life trajectories in Russia: understanding narrative accounts of premature male death in the family. *BMC Public Health*. 2011; 11(1):481.
2. Gonçalves A. Álcool é a droga que mais mata. *Gazeta de Maringá* 05 Fev 2012. [citado 2012 fev 20]. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.php?tl=1&id=1220239&tit=alcool-e-a-droga-que-mais-mata>
3. Pereira VCLS et al. Sofrimento psíquico em adolescentes associado ao alcoolismo familiar: possíveis fatores de risco. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2015; 17(2):178-85.
4. Silva PA, Silva MRS, Luz GS. Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(2):191-196
5. Vargas D, Oliveira MAF, Luís MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):73-79.
6. Clark BJ, Smart A, House R, Douglas I, Burnham EL, Moss M. Severity of Acute Illness is Associated with Baseline Readiness to Change in Medical Intensive Care Unit Patients with Unhealthy Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2012; 36(3):544-551.
7. Rosa CMR, Fontana RT. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. *Ciênc cuid saúde*. 2010; 9(4):752-759.
8. Antunes F, Marcon SS, Oliveira MLF. Sentimentos dos cuidadores de usuarios de bebidas alcoólicas frente à Internação. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26 (6):581-585.
9. Antunes F. Vivência de cuidadores familiares de usuários de álcool que necessitaram de internação em terapia intensiva. 2012. [2012]. Maringá (PR). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá- UEM. 2012.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
11. Silva SED, Padilha MI, Santos LMS, Araujo JS. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de álcool: implicações do relacionamento familiar. *Psicologia e Saber Social*. 2012; 1(1):129-139.
12. Gonçalves JR, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18 Esp:543-549.
13. Collière MF. Promover a vida. Trad. Maria Leonor Braga Abecasis. Lisboa: Printipo-Damaia; 1989.
14. Veloso LUP, Monteiro CFS. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico. *Rev Enferm UFPI*, 2012 jan-abr; 1(1):14-21.
15. Matos JC, Monteiro CFS. Convivência versus alcoolismo: analisando o cotidiano dos familiares. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 6(2):1623-1637.
16. Gonçalves JRL, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; mai-jun; 18Esp:543-549.
17. Sena ELS, Boery RNSO, Carvalho PAL, Reis HFT, Nunes AMM. Alcoolismo no Contexto familiar: Um Olhar fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*. 2011 jun; 20(2):310-318.
18. Hayati PT; Högberg U; Hakimi M; Ellsberg MC; Emmelin M. Behind the silence of harmony: risk factors for physical and sexual violence among women in rural Indonesia. *BMC Womens Health*. [online]. 2011 [citado 2012 set 14]; 11(52). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/52>
19. Faller JW, Barreto MS, Ganassin GS, Marcon SS. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. *Cienc cuid saude*. 2012; jan/mar; 11(1):181-189.

Endereço para correspondência: Flávia Antunes. Rua Pioneiro Domingos Errerias Ernandes, nº 198 A, Bairro Jardim Fregadolli, CEP. 87053-269. Maringá, Paraná. E-mail: flanti@bol.com.br

Data de recebimento: 11/11/2014

Data de aprovação: 28/02/2016