



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: ENFERMAGEM DO TRABALHO

ANA LÍCIA BORGES

ANA PAULA BELMONT

LILIANE CRUZ

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL FRENTE AO
TRABALHADOR ETILISTA.**

SALVADOR

2015

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: ENFERMAGEM DO TRABALHO

ANA LÍCIA BORGES

ANA PAULA BELMONT

LILIANE CRUZ

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL FRENTE AO
TRABALHADOR ETILISTA.**

SALVADOR

2015

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL FRENTE AO TRABALHADOR ETILISTA

OCCUPATIONAL HEALTH CARE PRACTICE FACING THE ALCOHOLIC WORKER

PRÁCTICA DE SALUD OCUPACIONAL DELANTE DEL TRABAJADOR ALCOHÓLICO

Ana Lícia Borges¹
Ana Paula Belmont²
Liliane Cruz³
Maíza Cavalcanti⁴

RESUMO: Trata-se de uma revisão da literatura, com o objetivo de conhecer a atuação do Serviço de Saúde Ocupacional frente às consequências geradas pelo álcool na vida do trabalhador, identificando quais as estratégias adotadas pelos serviços. O álcool é considerado uma droga lícita e vendida comercialmente com apenas uma restrição: menores de idade. Sendo o alcoolismo uma patologia de elevada repercussão para a saúde pública, devido ao número de acidentes, mortes e auxílios-doença que estão correlacionados a esta problemática. Ela tem correlação com o trabalho, podendo está diretamente ligada à doença e ter consequências relevantes tanto para o trabalhador e a sua família, quanto para a empresa, como: absenteísmo, diminuição da produtividade. Mas existem poucas pesquisas publicadas sobre a atuação direta das empresas sobre os trabalhadores etilistas, o que demonstra a necessidade de protocolos mais eficazes para a sua ação.

Descritores: alcoolismo. álcool. trabalho. trabalhadores e serviço de saúde ocupacional.

ABSTRACT: This is a literature review in order to meet the performance of the Occupational Health Service with the consequences generated by the alcohol in the worker's life, identifying the strategies adopted for the services. Alcohol is considered a legal drug and sold commercially with only one restriction: minors. It is alcoholism a disease of high impact to public health due to the number of accidents, deaths and aid-disease that are correlated to this problem. It correlates with the work and can is directly linked to the disease and have significant consequences for the worker and his family, and for the company, such as

¹ Pós- Graduada de Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

² Pós- Graduada de Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

³ Pós- Graduada de Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

⁴ Enfermeira Mestre da Escola de Enfermagem da UFBA, Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

absenteeism, decreased productivity. But there is little published research on the direct involvement of companies on alcoholic workers, which demonstrates the need for more effective protocols for their action.

Keywords: alcoholism. alcohol, work. workers and occupational health service.

RESUMEN: Se trata de una revisión de la literatura con el fin de cumplir con el desempeño del Servicio de Salud Ocupacional de las consecuencias generadas por el alcohol en la vida del trabajador, la identificación de las estrategias adoptadas por los servicios. El alcohol es considerado una droga legal y se vende comercialmente con una sola restricción: los menores. Es el alcoholismo una enfermedad de alto impacto para la salud pública debido a la cantidad de accidentes, muertes y la ayuda de la enfermedad que se correlaciona con este problema. Se correlaciona con el trabajo y se está directamente relacionado con la enfermedad y tener consecuencias significativas para el trabajador y su familia, y para la empresa, tales como el ausentismo, disminución de la productividad. Pero no se publica poca investigación sobre la participación directa de las empresas sobre los trabajadores alcohólicas, lo que demuestra la necesidad de protocolos más eficaces para su acción.

Palabras clave: el alcoholismo. el alcohol. el trabajo. los trabajadores y los servicios de salud ocupacional.

INTRODUÇÃO

O uso do álcool entre os trabalhadores tem sido reconhecido como uma problemática para as instituições, devido ao prejuízo causado na produção dos serviços (ROCHA; DAVID, 2012) e, sobretudo, na saúde do próprio trabalhador. Observa-se, no entanto, que os estudos ainda são muito incipientes nessa área – o que se evidenciou no processo de pesquisa deste trabalho, considerando o escasso número de exemplares publicados sobre a atuação dos Serviços de Saúde Ocupacional com relação ao trabalhador etilista.

O interesse pelo assunto partiu de observações informais realizadas no ambiente de trabalho, em um Hospital Geral de Salvador, onde se percebeu que alguns trabalhadores se apresentavam alcoolizados à instituição no horário de serviço, o aumento do número de faltas em determinado período, numa situação em que foi necessário o internamento de um funcionário com o quadro de hemorragia digestiva alta, como consequência do uso abusivo da substância.

Durante o período trabalhado, foi possível observar que a coordenação do serviço já havia comunicado o caso ao Serviço de Saúde ao Trabalhador que, por sua vez, já teria abordado o servidor, mas sem êxito. A partir dessa observação, surgiram os principais questionamentos: como as instituições atuam diante desta situação? Como o Serviço de Saúde Ocupacional atua nas consequências geradas pelo uso do álcool na vida do trabalhador? Como

reinsistir um trabalhador etilista no serviço? Esse trabalhador deve ser afastado do seu serviço? Como fazer com que esse trabalhador se reconheça doente? Como a sua família lida com esse problema? Como é a sua vida familiar? A família pode atuar junto ao Serviço de Saúde ao Trabalhador?

Esse estudo tem como objetivo principal descrever as estratégias adotadas pelo Serviço de Saúde Ocupacional nas consequências geradas pelo uso do álcool na vida do trabalhador. Dentro desse contexto, busca-se a identificar as medidas adotadas pelo Serviço de Saúde do Trabalhador e quais os impactos do álcool na vida do trabalhador e sua família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, cujo objetivo é descrever as estratégias adotadas pelo Serviço de Saúde Ocupacional nas consequências geradas pelo uso do álcool na vida do trabalhador.

A coleta das informações foi realizada através de diferentes fontes, a saber: base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), composta por diversos bancos de dados; Google Acadêmico e, mais especificamente, a base SCIELO; revistas brasileiras de Enfermagem; *sites* do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e CISA (Centro de Informação sobre o Álcool), utilizados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde adotados pela BIREME. Acrescentaram-se a essa busca palavras como: dependência do álcool, uso abusivo do álcool, consequências geradas pelo álcool, alcoolismo, trabalhadores e serviço de saúde ocupacional.

Na fase de levantamento foram selecionadas inicialmente 64 publicações, que incluíram livro, artigos científicos, dissertações, teses, manuais e legislação específica para os direitos dos trabalhadores como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e grupos de apoio a pessoas e famílias. Os estudos foram selecionados de acordo com a data de publicação a partir de 2010, a exceção da publicação do Ministério da Saúde, o “Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde sobre Doenças Relacionadas ao Trabalho”, de 2001, pois foi considerado um instrumento de importância significativa para esse trabalho apesar de sua atualização ter mais de 10 anos.

A partir da leitura dos resumos, os estudos tiveram alguns critérios de inclusão: possuir enfoque no estudo do alcoolismo, o uso de bebidas alcoólicas entre trabalhadores e a atuação dos serviços de saúde ocupacional. Os artigos selecionados foram na sua maioria nacionais, sendo apenas um artigo na língua inglesa, totalizando 21 publicações para a

realização deste artigo. Os mesmos foram analisados e categorizados observando-se objeto de estudo, população estudada e ações desenvolvidas pelos serviços de saúde do trabalhador.

NOÇÕES GERAIS SOBRE O ALCOOLISMO

A dependência do álcool (alcoolismo) é uma doença crônica que se desenvolve através de vários fatores, incluindo quantidade e frequência do uso, as condições de saúde do indivíduo, fatores genéticos, psicossociais e ambientais. A abstenção do uso de bebidas alcoólicas é a abstinência pelo período de 12 meses, quando o indivíduo é considerado abstêmio ou abstêmio total. A Síndrome de Abstinência, por sua vez, ocorre após a suspensão do uso entre seis a 48 horas, podendo apresentar algumas características como: ansiedade, agitação, sudorese, tremores, dentre outras. Caso não ocorra nenhuma complicação, a síndrome termina entre dois a cinco dias (OMS, 2006).

Em 1990 a Sociedade Norte-americana de Adições definiu o alcoolismo como uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e suas manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais. A doença frequentemente é progressiva e fatal. É caracterizada por uma perturbação contínua ou periódica do controle sobre a ingestão, uma preocupação com o álcool, o seu uso apesar das conseqüências adversas e distorções de pensamento, notadamente, negação (OMS, 2006, p. 21).

O álcool se insere no conjunto mais amplo das drogas, entendidas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como toda e qualquer substância não produzida pelo organismo e que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento (MENDES, 2013).

Segundo a OMS, os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool são classificados como transtornos decorrentes do uso de substância psicoativa na Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), como F10-F19. (OMS, 2006).

Neste momento o consumo abusivo do álcool vem trazendo um aumento significativo dos riscos à saúde mundial (VARGAS; SOARES, 2013).

[...] Segundo o relatório Sobre da Saúde Mundial, são atribuídos ao álcool 4% de carga de mortalidade, equivalente a 58,3 milhões dos anos de vida perdidos, ajustados em função da deficiência/doença (AVAD), e 1,8 milhões de falecimento. Nas Américas, o álcool é o principal fator de risco entre os 27 fatores avaliados na carga de mortalidade. No Brasil, o último levantamento domiciliar realizado nas 180 maiores cidades apontou que 12,3% das pessoas entre 12 e 65 anos são dependentes de álcool e que 74,6% já consumiram álcool na vida. [...] (VARGAS; SOARES, 2013, p. 314).

No intuito de desenvolver ações preventivas, é de suma importância que todos da área de saúde e segurança do trabalho tenham conhecimento de como as drogas atuam no corpo

humano e dos riscos eminentes no âmbito de trabalho. Com a união dessas informações a elaboração de ações será desenvolvida com embasamento (MENDES, 2013).

O álcool infelizmente está inserido no nosso contexto diário, assim como outras drogas, adentrando a nossa família, trabalho e comunidade. Assim como uma epidemia estão invadindo o campo da criminalidade e, em função da própria natureza humana, todo trabalhador está vulnerável. Entretanto, estudos demonstram que o consumo e o abuso de drogas aumentam de acordo com a pressão no trabalho – o mesmo acontecendo, conseqüentemente, com a dependência (MENDES, 2013).

A RELAÇÃO DO ALCOOLISMO COM O MUNDO DO TRABALHO

A relação do homem com o trabalho e com ele mesmo modificou-se com o tempo e estas alterações se tornaram mais complexas, profundas e sofisticadas (RIBEIRO et al., 2011), passando da escravidão e servidão àquelas relações sob o regime de serviço remunerado, galgando, neste percurso, diferentes graus de proteção à saúde do trabalhador. Durante a Revolução Industrial iniciou a preocupação com a integridade física da força de trabalho; na Primeira Guerra Mundial começou a preocupação com a qualidade de vida e, no final dos anos 1960, passou-se a tratar da saúde mental do trabalhador no foco da saúde ocupacional (BOBROFF; MARTINS, 2013).

Bobroff e Martins (2013) acrescentam que esse processo evidencia o quanto o ser humano se adaptou às modificações ocorridas no mundo em todos os aspectos, principalmente no trabalho, no qual o homem passa boa parte do seu tempo. Entende-se, portanto, que o trabalho é um processo que se estende além da sobrevivência, sendo assim, trabalho e saúde no trabalho como direitos a cidadania. É necessário também ressaltar que:

O trabalhador, na sua tentativa de se adaptar ao sistema, adota estratégias de defesa que são as mediações ao sofrimento, tais como a dissimulação, a hiperatividade, o cinismo, o desprezo, a desesperança em ser reconhecido, a violência aos subordinados, a negação dos riscos inerentes ao trabalho, a comunicação distorcida (MENDES apud BERNARDO et al., 2011, p. 9).

A degradação da saúde do trabalhador é maior quando as estratégias de enfrentamento ao contexto instável e fluido se somam a um discurso contraditório com a vivência cotidiana dos trabalhadores. Assim, sentimentos como ansiedade, medo e os desgastes, físicos ou mentais, podem levar o trabalhador a transtornos psíquicos como *burnout* e depressão (BERNARDO et. al, 2011, p. 9).

Alterações da saúde mental dos trabalhadores poderão estar associadas diretamente às condições de trabalho, sejam elas ligadas à exposição de um determinado agente tóxico e até a fatores relacionados à organização do trabalho, como a divisão de tarefas, política de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2001).

Sendo assim, a condição de trabalho ao qual esse profissional estará exposto poderá levá-lo a produzir disfunções físicas, biológicas, como também produzir reações psíquicas desencadeando um processo psicopatológico diretamente ligado ao contexto laboral (BRASIL, 2001).

No Brasil o ministério de saúde, preocupados com o número de adoecimentos dos trabalhadores, cria-se, em setembro de 1990, a Lei Federal 8.080, que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços. Essa lei aborda a Saúde do Trabalhador e suas competências. Destacam-se as atividades a que se destinam, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, bem como às medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos às cargas e agravos provenientes das condições de trabalho (RIBEIRO, 2012).

Em 23 de agosto de 2012 institui-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através da Portaria nº 1.823, alinhando-a com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) que foi estabelecida por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Ela tem a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção, assim como a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias devem ser observadas nas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora enfatiza que a atenção integral é enfatizada na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade dos processos laborais (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde considera que trabalhadores são todos aqueles, homens e mulheres, que exercem ou exerceram atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, sejam essas atividades formais ou informais (BRASIL, 2001).

São consideradas atividades trabalhistas os empregos assalariados, domésticos, avulsos, agrícola, autônomos, servidores públicos, cooperativados e empregadores, aprendizes, estagiários, mas também os profissionais que estão afastados temporária ou definitivamente do mercado de trabalho, tais como aposentados e profissionais afastados por motivo de doença (BRASIL, 2001).

O trabalho, segundo o Ministério da Saúde, tem nexos causais com o alcoolismo. O uso de bebidas alcoólicas associado ao trabalho pode ser decorrente da forma de garantir inclusão

no grupo, ou de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico. Porém, tem que ficar claro que essas situações não são suficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2001).

[...] o estabelecimento da relação causal ou do nexo entre um determinado evento de saúde – dano ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde. De modo esquemático, esse processo pode se iniciar pela identificação e controle dos fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho e/ou a partir do diagnóstico, tratamento e prevenção dos danos, lesões ou doenças provocados pelo trabalho, no indivíduo e no coletivo de trabalhadores (BRASIL, 2001, p. 27).

O professor da London School of Hygiene and Tropical Medicine, Richard Schilling, em 1984, afirmou que no Reino Unido os dados sobre Doenças Ocupacionais subestimavam a incidência das Doenças Relacionadas ao Trabalho e que a prevenção bem sucedida dependia da identificação dos riscos, tanto pela realização de testes antes que qualquer trabalhador fosse exposto, quanto pela identificação dos efeitos adversos em trabalhadores. Com isso, deve-se ter em mente as múltiplas causas das doenças, segundo a qual a doença seria o produto da interação do trabalhador (hospedeiro) com o meio ambiente e com o seu próprio comportamento. Assim, Schilling afirmou que o trabalho poderia se relacionar com as doenças de três maneiras distintas, sendo classificadas desta forma: GRUPO I – trabalho como causa necessária para o adoecimento, como por exemplo, a intoxicação por chumbo; GRUPO II – trabalho como fator contributivo, mas não necessário para o adoecimento, tendo como exemplo a Doença coronariana; e o GRUPO III – trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de uma doença já estabelecida, como a úlcera péptica, eczema (CARVALHO, 2011).

O alcoolismo crônico relacionado ao trabalho pode ser considerado do Grupo II da Classificação de Schilling, já em casos de trabalhadores previamente alcoolistas, ainda segundo a mesma classificação, pode ser considerado do Grupo III (BRASIL, 2001).

As relações do *alcoolismo crônico* com o trabalho poderão ser classificadas por meio da CID-10, usando os seguintes códigos: “fatores que influenciam o estado de saúde: (...) riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais” (seção Z55-Z65 da CID-10) ou aos seguintes “fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte” (seção Y90-Y98 da CID-10) [...] (BRASIL, 2001, grifo do autor).

Os impactos negativos relacionados ao abuso de substâncias recaem sobre as instituições, os trabalhadores e as suas famílias. Os acidentes de trabalho, o aumento do

absenteísmo e a baixa produtividade são os impactos mais recorrentes nas empresas, já na vida do trabalhador esse uso excessivo recai diretamente na sua saúde, nas relações pessoais, a perda do emprego, além de problemas familiares e financeiro (SEIXAS; PEREIRA, 2014).

Com isso, diversos estudos vêm mostrando os benefícios da triagem, utilizando instrumentos como o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), associados a intervenções breves, para que se introduzam intervenções preventivas que venham a mudar a realidade epidemiológica (CRUNIVEL; RONZANI, 2011).

O AUDIT é um questionário desenvolvido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), contendo 10 perguntas, com o objetivo de identificar precocemente o uso abusivo do álcool. Apesar da aplicabilidade deste instrumento para avaliação precoce do uso do álcool, observa-se dificuldade em algumas empresas prestarem serviços de prevenção e promoção à saúde relacionada ao álcool. Muito desses obstáculos estão relacionados com a implantação e aos fatores organizacionais, como, por exemplo, dificuldades nos trabalhos em equipe e organização dos serviços, em detrimento da aplicabilidade e eficácia das estratégias propostas. Em alguns países, foram desenvolvidos estudos que apontam uma relação entre fatores organizacionais e qualidade dos serviços de saúde, destacando-se a associação entre Clima Organizacional (CO) e os cuidados oferecidos pelos profissionais (CRUNIVEL; RONZANI, 2011).

Para a realização do diagnóstico de alcoolismo, uma boa entrevista, mas, além disso, é essencial a cooperação do entrevistado, que muitas vezes não falará sobre o consumo real e tentará minimizar os sintomas correlacionados (SCHROEDER; HOCH, 2011). Em seleção de candidatos para empregos, o candidato, sendo um alcoólatra incipiente, precisando do trabalho, pode negar o uso do álcool e seus familiares e amigos também, para favorecê-lo na obtenção do cargo. Sendo assim, mostra-se difícil para a equipe e/ou médico avaliador definir esse diagnóstico (FORTES, 1991 apud SCHROEDER; HOCH, 2001).

Algumas empresas, após avaliarem as consequências crescentes dos problemas trazidos pelo abuso de drogas e álcool no local de trabalho, como a perda na produtividade e nos lucros, criaram programas de assistência ao trabalhador por meio de projetos no âmbito da saúde ocupacional (SILVEIRA, 2004 apud MACHADO, 2014).

Estes projetos mostram-se como benéficos tanto para o trabalhador quanto para a instituição. São muito eficazes e têm como objetivo a conscientização dos trabalhadores por meio de processos educativos, incentivando-os à percepção da necessidade de serem mais saudáveis, felizes e produtivos. Assim, tornando-os capazes de gerenciar o seu estilo de vida,

sendo independentes do meio em que estão inseridos (SILVEIRA, 2004 apud MACHADO, 2014).

Estresse relacionado ao trabalho, o uso de álcool e drogas e a violência (tanto física quanto psicológica) resultam em problemas de saúde para o trabalhador e em uma produtividade mais baixa para a empresa. Consideradas juntas, eles representam a principal causa de acidentes, ferimentos fatais, doenças e abstenções no trabalho, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. SOLVE está focado em sua prevenção, oferecendo ferramentas para a ação no nível da empresa. O ILO usa a abordagem do diálogo social ao aplicar o SOLVE para promover a implementação de um ambiente de trabalho de sucesso e de iniciativas na comunidade, com o envolvimento de empregadores, trabalhadores, governos, serviços públicos e ONGs.⁵ (ILO, [s.d.]).

PRÁTICAS ADOTADAS PELO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL FRENTE AO TRABALHADOR ETILISTA

A Equipe de Saúde Ocupacional que é constituída por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho. Essa equipe multidisciplinar visa à saúde do trabalhador através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção, proteção e prevenção da saúde visando à recuperação e à reabilitação ao trabalhador em condições de riscos e agravos. A equipe exerce em diversos espaços laborais de alcance individual e coletivo em forma de ações multidisciplinar e interdisciplinar (NETTO, 2013).

Segundo Germani (2013), há diversas formas de ajudar o trabalhador. Uma delas é a atenção, ouvir e passar sempre segurança, o que no atendimento ao serviço de saúde do trabalho caberá à equipe ocupacional (profissionais da área de saúde, segurança, meio ambiente, serviço sociais e recursos humanos) que podem desenvolver e implantar estratégias de saúde:

- Realizar exame admissional, periódico, demissional e especiais;
- Inspeção e Visitação periódica aos locais de trabalho para identificar fatores de risco;
- Orientação na alimentação dos trabalhadores;
- Registrar todas as informações referente à saúde do trabalhador;

⁵ Tradução livre a partir do original: “Work-related stress, alcohol and drugs abuse, violence (both physical and psychological) all lead to health-related problems for the worker and lower productivity for the enterprise. Taken together they represent a major cause of accidents, fatal injuries, disease and absenteeism at work in both developed and developing countries. SOLVE focuses on their prevention providing tools for action at the enterprise level. The ILO uses the social dialogue approach in applying SOLVE to promote the implementation of successful workplace and community initiatives, with the involvement of employers, workers, governments, public services and NGOs.”

- Informar ao trabalhador o risco inerente a sua função;
- Realizar os procedimentos habituais (palestra, atendimento individual, inspeção na área) para retirá-lo da embriaguez aguda;
- Tentar apoiá-lo, aconselhando-o e esclarecendo quanto aos malefícios de tal comportamento, logo após a realização dos procedimentos acima citados;
- Manualizar por meio de procedimentos escritos as normas de ação para rotinas de trabalho e sistematizar a emissão de relatórios periódicos;
- Incentivar a atividade física;
- Incentivar o lazer e fortalecer a participação da família na empresa.

O alcoolismo é real, sutil e não escolhe raça nem classe social. Inicialmente não é notório diante dos colegas de trabalho e dirigentes, pelo fato de suas consequências serem lentas, então quando se percebe já está no estado avançado da adicção, precisando ser encaminhado ao Centro para Dependentes Químicos ou participar de algum grupo de ajuda como os Alcoólicos Anônimos (GABE et al, 2011).

O novo modelo empresarial está baseado em indivíduos saudáveis, inserido em organizações sadias. Os usos de bebidas alcoólicas entre trabalhadores dessas empresas mostram o impacto do álcool e revelam o quanto custou às empresas o uso dessas substâncias pelos seus trabalhadores, onde os prejuízos se evidenciam pela perda na produtividade, aumento nos custos, estabelecendo uma relação direta entre o consumo do álcool e a diminuição de vida produtiva do trabalhador (SCHROEDER; HOCH, 2011).

Ao promover a promoção, prevenção e proteção na saúde do trabalhador o enfermeiro vem planejando diversos cuidados ao trabalhador alcoólatra, focando na realização de atividades educativas a necessidade de serem capazes de administrar a sua própria vida, tornando-os mais saudáveis, felizes e produtivos no meio que vive e atua, permitindo identificar as possíveis causas do problema devido ao contato tão próximo que o profissional estabelece com esse trabalhador, assegurando-o de que poderá sempre confiar, para assim ocorrer o aconselhamento, atendimento individual, educação continuada com a participação de toda equipe multidisciplinar, para juntos ajudar esse funcionário da melhor forma possível (SEIXAS; PERREIRA, 2014).

Contudo o alcoolismo atinge não só o trabalhador, mas também a família, o convívio social e principalmente o rendimento no trabalho, além de acometer varias patologias, que no decorrer do uso abusivo vão surgindo levando ao absentéismo, então existe um problema, isto é fato, logo tem várias medidas preventivas que o serviço de saúde ocupacional do trabalho

adota para ajudar esse trabalhador, como palestras diárias, farmacoterapias, terapias individuais, terapias em grupo (MACHADO, 2014).

No Programa de Prevenção a Saúde, a Equipe de Saúde Ocupacional desempenha algumas ações: Comprometimento do trabalhador com seu tratamento é fundamental para o sucesso do programa; estimular que todos níveis da organização procurem ajuda se necessário; assegurar a ajuda o suporte e sigilo; reconhecer o alcoolismo como doença; reconhecer de que o absenteísmo e a baixa da produtividade não gerados unicamente pelos alcoólatras (PIIRATH, 2013).

Conscientizar esses funcionários por meios de processos educativos a necessidade de serem capazes de administrar a sua própria vida, tornando-os mais saudáveis, felizes e produtivos no meio que vive e atua, permitindo identificar as possíveis causa do problema devido o contato tão próximo que o profissional estabelece com esse trabalhador, assegurando-o de que poderá sempre confiar, para assim ocorrer o aconselhamento, atendimento individual, educação continuada com a participação de toda equipe multidisciplinar, para juntos ajudar esse funcionário da melhor forma possível (PIIRATH, 2013).

A família tem o papel muito importante de acolher esse alcoólatra e ter esperança que tudo vai mudar, mas para isso acontecer é necessário conhecer a doença, a família precisa tanto de ajuda quanto o dependente, então através do Grupo Familiar NAR-ANON hoje encontrada em várias cidades no Brasil lá a família vai sentir-se acolhida e aprender:

- Viver um dia de cada vez;
- Compartilhar os problemas;
- Focalizar a energia em nós mesmo;
- Melhorar a autoestima;
- Substituir o desespero pela esperança.

A adicção ao álcool atinge a família, afeta e destrói relacionamento conjugal, pai e filho, amigos, ou seja, aqueles que estão mais próximos. A família se envergonha e tenta controlar o usuário, assumindo para si as responsabilidades que não lhe cabem, despertando sentimento de medo e culpa, logo cria um clima de facilitação que contribui sobremaneira para a progressão da doença. No grupo de ajuda a família vai poder expor seu desespero, suas aflições, compartilhar com aqueles que têm problemas idênticos e reconhecer as atitudes que deverão ser mudadas. Lá a família se sente acolhida e não estará só, mas sim entre

companheiros com o mesmo problema e o mesmo propósito e sem julgamento prévio (Grupo de Ajuda Familiar Narcóticos Anônimos).

Através da prática o grupo perceberá que não há situação tão difícil que não possa ser amenizada ou dor tão grande que não possa ser superada, o que é facilitado pelo de que um dos alicerces do grupo é o anonimato que envolve todos os membros. Os lemas mais usados para procurar orientação na luta contra os conflitos e desafios e nos momentos de tensão são: Até que ponto isso é importante; Escute e aprenda; Mantenha a mente aberta; Mantenha o simples; Pense; Primeiro as primeiras coisas; Que comece por mim; Solte-se e se entregue a Deus; Um dia de cada vez; Viva e deixe viver; Vá com calma, mas vá; Só por hoje funciona (Grupo de Ajuda Familiar Narcóticos Anônimos).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos categorizados como Atuação do serviço de Saúde Ocupacional Frente ao Trabalhador Etilista, segundo caracterização da publicação, base de dados, objetivo, metodologia e resultado. Salvador – BA, 2015.

Autor/Título/ Periódico/Ano	Base de dados	Objetivo	Metodologia	Resultado
AMERICO, M.G. et al. Orientação e intervenção do enfermeiro ao trabalhador etilista. Goiás, 2011.	scielo	Orientar o profissional a melhorar a qualidade de vida do trabalhador.	Qualitativa	Observou q o problema com o trabalhador, afeta a ele mesmo e a empresa e que as intervenções trás melhorias.
GERMANI, A.C.C.G., et al. Patologia do trabalho. In: MENDES, R., organizador. Princípios e praticas de promoção da saúde no trabalho. São Paulo: Atheneu, 2013.	Biblioteca - Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador	Abordar o universo conceitual e de práticas de promoção da saúde direcionada as peculiaridades do ambiente de trabalho.	Quantitativo	Demonstrou como as práticas desenvolvidas e abordadas, fortalecem os fatores de proteção a saúde, baseando-se no seu conceito positivo e ampliado, aliado a autonomia, corresponsabilização e participação.
MACHADO, E. C. M. Alcoolismo no trabalho: uma visão da equipe de enfermagem. Santa Cruz do Sul, 2014.	www. Grupouniter.com.br	Desvendar os sentimentos dos profissionais frente aos casos de alcoolismo na empresa.	Exploratória	Uns profissionais obtiveram sentimento de penalização outros de revolta, raiva e indiferença em relação ao alcoólatra.
PIIRATH, D. J. Patologia do trabalho. In: MENDES, R., organizador. A prevenção e o manejo do problema de álcool e outras drogas em trabalhadores. São Paulo: Atheneu, 2013	Biblioteca – Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador	Registrar de forma ordenada as práticas de prevenção a saúde do trabalhador.	Quantitativo	Reconheceu a importância da educação e a participação no envolvimento da equipe, para o bem estar do trabalhador.
SEIXAS,E.G;PEREIRA	www.recien.com.br	Descrever de		Por ser uma

C.A.L. Atuação do Enfermeiro na Prevenção do Alcoolismo no Ambiente de Trabalho. Revista científica de enfermagem; 2014		que forma o enfermeiro atua no processo saúde – doença do funcionário.	Qualitativo	problemática requer uma assistência diferenciada e um olhar focado nas ações.
SCHROEDER, C; HOCH, V. A. O uso de bebidas alcoólicas entre funcionários/colaboradores de empresas. Unoesc & Ciência – ACHS, 2011.	Editora.unoesc.edu.br	Verificar se há programas de intervenção para trabalhadores alcoolista e se a equipe está preparada.	Qualitativo	Essa problemática trouxe muitos prejuízos as empresas, mas apesar disso poucos profissionais estão preparados para lidar com essa situação.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados bibliográficos. Salvador, 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão bibliográfica foi possível descrever que o alcoolismo é uma doença crônica que não tem cura, mas tem tratamento e seu consumo excessivo traz graves consequências tanto física quanto psíquica, social e econômica. O Brasil é o país que tem um consumo do álcool elevado, pois é uma droga lícita, comercializada de forma legal, somente tendo a restrição para menores de idade, sua prevalência é do sexo masculino e está classificado como leve, moderado e grave.

O álcool é social chega sutilmente e não escolhe classe social, quando se percebe já está no estágio avançado do alcoolismo, a empresa não pode demitir, pelo contrário ela se torna responsável pelo incentivo ao tratamento, pois segundo os dados do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho, o alcoolismo tem correlação direta com o trabalho.

A Equipe de Saúde Ocupacional não tinha o enfermeiro do trabalho como parte da equipe, mas quando esse profissional foi habilitado atuou focando na promoção e prevenção a saúde do trabalhador. Vale ressaltar que cada profissional da área de saúde, segurança, meio ambiente, serviço social e recurso humano fazem parte da equipe ocupacional e desempenham um papel importante na vida do trabalhador.

Nos artigos selecionados para realização desse trabalho, pudemos perceber as consequências geradas pelo uso abusivo do álcool na vida desse trabalhador que foram lentas, porém graves como: baixo rendimento no trabalho, absenteísmo, baixa autoestima, vínculos sociais prejudicados, violência familiar, despesas financeiras decorrentes de acidentes, falta de coordenação motora, humor depressivo entre outros. Porém a equipe de saúde ocupacional pode transcrever as estratégias adotadas para amenizar os impactos que o álcool gera para

esse trabalhador, tais medidas como: Assegurá-lo da ajuda, suporte e manter o sigilo, palestras diárias, cartazes, folder, terapias em grupo e individual, farmacoterapias, se necessário encaminhar para grupo de ajuda como Alcoólicos Anônimos - AA e até mesmo ao internamento em clínica para dependentes químicos. No entanto para que tenhamos um resultado positivo é necessário, primeiramente, o reconhecimento do alcoolismo como uma doença que precisa de tratamento e o comprometimento do trabalhador em realizar o tratamento conforme as orientações da equipe multidisciplinar.

Nota-se que durante o tratamento o trabalhador apresenta-se mais seguro e confiante para enfrentar e encerrar os desafios que irá enfrentar no período de abstinência do álcool. Mas vale destacar que a família também faz parte desse tratamento. Os familiares precisam conhecer a doença para saber lidar melhor com a pessoa em tratamento. Portanto, os familiares devem ser encaminhadas para um grupo de ajuda familiar.

REFERÊNCIAS

AMERICO, M. G. et al. Orientação e intervenção de enfermagem ao trabalhador etilista. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-12, 2011. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

BERNARDO, M. H. et al. Ainda sobre a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36 (123), p. 8-11, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a02v36n123.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

BOBROFF, M. C. C.; MARTINS, J. T. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Revista Bioética*, Londrina, v. 21, n. 2, p. 251-258, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3615/361533262008.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde: doenças relacionadas ao trabalho*. Brasília. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. Brasília, 2012. p. 46-51.

CARVALHO, C. V. *Saúde do trabalhador: legislação federal*. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Brasília, out 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CRUNIVEL, E.; RONZANI, T. M. Clima organizacional e atividades de prevenção ao uso de risco de álcool. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 28(2), p. 201-217, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/08.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

FERRAZ, S. Drogas no trabalho: empresas criam programas para detectar e ajudar os funcionários viciados em substâncias químicas. *Veja OnLine*, n. 1.707. 04 set. 2001. Disponível em <[http:// veja.abril.com.br/040701/p_100.htm](http://veja.abril.com.br/040701/p_100.htm)>. Acesso em: 02 abr. 2015.

GERMANI, A. C. C. G. et al. Patologia do trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *Princípios e praticas de promoção da saúde no trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2013. 2 v. p. 1.614-1.626.

ILO (International Labour Organization). Workplace health promotion and well-being. [S.d.]. Disponível em <<http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--en/index.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

MACHADO, E. C. M. Alcoolismo no trabalho: uma visão da equipe de enfermagem. *Revista de saúde e desenvolvimento*, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 3, p. 202-218, 2014.

MENDES, R. *Patologia do trabalho*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

NAR-ANON. Grupos Familiares Nar-Anon do Brasil. Disponível em <www.naranon.org.br>. Acesso em 24 mar. 2015.

NETTO, M. F. Organização dos serviços de saúde do trabalhador. Disponível em: <http://miltontecnologost.blogspot.com.br/2013/11/organiza%C3%A7%C3%A3o-dos-servi%C3%A7os-de-saude-do.html>

OMS (Organização Mundial da Saúde). Glossário de álcool e drogas. Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), 2006. Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>>. Acesso em 25 ago. 2015.

PIIRATH, D. J. Patologia do trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *A prevenção e o manejo do problema de álcool e outras drogas em trabalhadores*. São Paulo: Atheneu, 2013. 2 v. p. 1.838-1.851.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46 (2), p. 495-504, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/reeusp>>. Acesso em 20 mar. 2015.

ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. S. L. Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão de literatura. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga (Ed. Port.)*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 107-116, 2011. Disponível em: <<http://www.http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n2/09.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2015.

SCHROEDER, C; HOCH, V. A. O uso de bebidas alcoólicas entre funcionários/colaboradores de empresas. *Unoesc & Ciência – ACHS*, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 169-182, 2011.

SEIXAS, E. G; PEREIRA, C. A. L. A atuação do enfermeiro na prevenção do alcoolismo no ambiente de trabalho. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 4, n. 10, p. 24-32, 2014.

VARGAS, D. de; SOARES, J. Publicação de enfermeiros sobre álcool e alcoolismo em anais do Congresso Brasileiro de enfermagem. *REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 3, p. 313-320, mai./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a02v66n3.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.