

## Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos\*

### *Assistance of nursing to the alcoholic patient: an analysis of the last eight years*

Fabiola Eduardo Magalhães\*\*  
Cristina Rodrigues Padula Coiado\*\*\*

#### Resumo

**Introdução** – O uso do álcool preocupa os profissionais da Saúde, o consumo abusivo acarreta altos custos para o governo e para sociedade em geral. Diante desta situação pergunta-se: Como a enfermagem ajuda este indivíduo em sua recuperação? O objetivo deste estudo é discutir estratégias, baseadas em evidências, da atuação do profissional de enfermagem no atendimento do paciente etilista. **Material e Método** – Trata-se de um estudo de revisão da literatura, utilizando-se páginas oficiais na Internet, teses, livros e bases de dados LILACS, BDNF e PERIENF, no período de 1997 a 2005. **Resultados** – O enfermeiro participa de programas de atendimento ao paciente etilista, utiliza testes específicos para detecção do problema e propõe intervenções visando resultados satisfatórios na recuperação do indivíduo. **Conclusão** – A consulta de enfermagem é utilizada para abordar o problema e utilizando-se da empatia e buscando sensibilizar o indivíduo para o tratamento.

Palavras-chave: Alcoolismo, enfermagem; Enfermagem

#### Abstract

**Introduction** – The alcohol usage worries the health professionals of the health. The abusive consumption in general causes high costs for the government and society in general. Before this situation, the question is: How the nursing helps this individual in its recovery? The objective of this study is to discuss strategies, based on evidences, the nursing professional's performance in the attendance of the alcoholic patient. **Material and Methods** – This is about a revision of literature study, using an official page in the Internet, thesis, books and databases LILACS, BDNF and PERIENF, in the period of 1997 to 2005. **Results** – The nurse participates of attendance programs to the alcoholic patient, uses specific tests for the problem detection and interventions with satisfactory results in the individual recovering. **Conclusion** – The nursing consultation is used to approach the problem and through the empathy, to sensitize the individual for the treatment.

Key words: Alcoholism, nursing; Nursing

## Introdução

O álcool acompanha o homem desde tempos primórdios, ingerindo os sumos fermentados das frutas maduras caídas das árvores<sup>19</sup>. Com o refinamento do processo de destilação disponibilizou-se bebidas de alto teor alcoólico e facilidade no acesso, deixando o homem cada vez mais vulnerável ao problema do alcoolismo<sup>22</sup>. O uso indiscriminado de bebidas alcoólicas leva a dependência química e traz complicações no âmbito social e orgânico do indivíduo.

No mundo, 15% da população têm problemas com a ingestão de álcool, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil o alcoolismo está presente em 25% dos suicídios, 50% dos homicídios, 50% das mortes por acidentes de trânsito, além de ser res-

ponsável por 10% das faltas ao trabalho e estar envolvido em 90% das internações psiquiátricas. Sendo que pelo menos 20% de todas as internações psiquiátricas feitas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) decorrem de transtornos mentais provocados pela bebida em excesso. Dessa maneira, o governo federal gasta R\$ 180 milhões anuais, por meio do SUS, só para tratar dependentes de álcool. O alcoolismo também é a terceira maior preocupação do governo federal atualmente<sup>7</sup>.

Em 1784, foi identificado pelo médico Benjamin Rush que o consumo abusivo e crônico do álcool caracterizava doença e dependência<sup>19</sup>. Mais tarde, em 1849, o médico Magnus Huss, empregou a palavra alcoolismo como consequência da ingestão do álcool. No ano de 1976, Griffith Edwards e Milton Gross, substituiu o termo alcoolismo por Síndrome de Dependência Alcoólica

\* Trabalho apresentado como exigência parcial para obtenção do certificado de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista, SP (UNIP), dezembro de 2005.

\*\* Graduada em Enfermagem pela UNIP. E-mail: bila\_enf@yahoo.com.br

\*\*\* Professora da Disciplina de Saúde do Adulto do Curso de Enfermagem da UNIP, SP. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da São Paulo. E-mail: padulacoiado@terra.com.br

(SDA), e, a definiu como um transtorno psiquiátrico que se constitui ao longo da vida, a dependência torna-se um comportamento que se retroalimenta, ou seja, as razões pelas quais um indivíduo começou a beber, adicionam-se àquelas relacionadas à dependência<sup>4</sup>.

Assim, o alcoolismo está mais relacionado ao comportamento objetivo do indivíduo, ou seja, pode ser considerado como uma necessidade de manter uma certa quantidade de etanol no organismo com uma falsa intenção de conforto físico e bem-estar psíquico. Já a alcoolização, é o ato de injetar álcool no corpo, não sendo necessariamente um indivíduo alcoólico<sup>5</sup>.

A dependência alcoólica se desenvolve com o tempo, no início o usuário bebe com flexibilidade de horários, de quantidade e até de tipo de bebida; com o tempo, passa a beber com mais frequência, em quantidades crescentes. Nos estágios avançados a pessoa experimenta uma compulsão para beber e sintomas de abstinência quando cessa o consumo, o indivíduo prioriza o ato de beber, acima de qualquer outro valor como saúde, família e trabalho<sup>4</sup>.

De acordo com o CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças), o alcoolismo é caracterizado como uma enfermidade frente ao indivíduo, por referir aos efeitos do álcool no organismo humano. O estado de abstinência está associada à dependência ao álcool, sendo entendida como um conjunto de sinais clínicos (tremores grosseiros das mãos, línguas ou pálpebras; náuseas ou vômitos; mal-estar ou fraqueza; taquicardia; sudorese; elevação da pressão arterial; ansiedade; humor deprimido ou irritabilidade; alucinações ou ilusões transitórias; cefaléia e insônia) que sobrevêm ao indivíduo após interromper o consumo de etanol, o *delirium tremens* ou delírio alcoólico agudo, constitui a sua forma mais grave<sup>5,22</sup>.

O álcool é considerado uma droga legalizada por ser um produto barato e de fácil acesso, é a mais consumida de todas as drogas, geralmente ocorrendo o contato inicial na puberdade, momento em que o adolescente se torna mais vulnerável à substância, já determinando a partir daí a sua relação com a bebida. O uso do álcool na adolescência expõe o indivíduo a um maior risco de dependência química na idade adulta, ou seja, quanto mais precoce o início de uso, maior o risco de surgirem conseqüências graves. O álcool é a substância mais consumida entre os jovens, sendo que a idade de início tem sido cada vez menor e os prejuízos associados ao seu uso estendem-se ao longo da vida<sup>14</sup>.

Além de criar transtornos em sua saúde física ou mental, nas relações interpessoais e na sua função econômica e social, o indivíduo enfrenta também o estigma e o preconceito que se abatem sobre os alcoólicos, sendo indicados muitas vezes como pessoas indesejáveis, inoportunas, desmoralizadas e indisciplinadas, conseqüentemente o indivíduo se isola, perde os amigos, falta ao trabalho e tem dificuldades de relacionamento. Porém, mais do que irresponsáveis os alcoólicos são doentes, sendo muitas vezes pessoas desorganizadas, vazias, angustiadas, compulsivamente independentes e que precisam de tratamento e assistência adequada<sup>8</sup>. Em várias sociedades não é o álcool que é condenado,

mas o comportamento desviante dos indivíduos<sup>9</sup>.

Por constituir um drama para a Saúde Pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento, quanto pelo desafio de identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados, é importante na prática clínica, a investigação dos problemas relacionados ao uso do álcool, os níveis de risco e de gravidade, bem como sua evolução, sendo imprescindível o diagnóstico e o tratamento precoce, de modo a interromper o avanço da enfermidade<sup>4</sup>. Porém, existem dificuldades para diagnosticar essa doença, o que resulta em baixa atenção específica para o problema<sup>18</sup>.

Este diagnóstico é dificultado por uma série de aspectos como a posição defensiva dos pacientes, negando o problema; e a dos médicos, não dando credibilidade à possibilidade de tratamento e utilizando conceitos morais pré-concebidos o que frustra a possibilidade de tornar a entrevista um processo de sensibilização e de motivação<sup>1</sup>. Por se tratar de uma doença cujo diagnóstico depende de uma anamnese detalhada, voltada especialmente para o problema e pela falta de testes complementares eficazes, essa enfermidade é frequentemente sub-diagnosticada<sup>13</sup>.

O diagnóstico da SDA pode ser feito por meio da aplicação de um questionário, proposto por Edwuing e Rouse, como instrumento de detecção do alcoolismo. É composto por quatro partes, sendo conhecido por isso como questionário CAGE. A primeira aborda questões relacionadas a ingestão, a segunda aborda sentimentos de irritação do indivíduo, a terceira a culpa e a quarta parte sobre a identificação da ressaca<sup>1,13,15</sup>.

A aplicação do CAGE, não deve ser conclusivo, determinando que um exame mais detalhado dos casos positivos seja feito para o diagnóstico, devendo avaliar os casos previamente detectados como suspeitos<sup>19</sup>.

De acordo com a literatura, a avaliação do CAGE na tentativa de suprir a dificuldade de detecção do alcoolismo mostrou-se pouco intimidativo, econômico, de aplicação rápida e fácil<sup>13,19</sup>.

O tratamento do alcoolismo é feito de acordo com a sintomatologia, sendo que nos problemas clínicos de maiores riscos como comprometimento gastrointestinal entre outros necessitam de um exame clínico aprofundado. Os tipos de terapêutica de reabilitação são realizados através da Terapia em Grupo como os Alcoólicos Anônimos (AA), também se utiliza o Aconselhamento Individual e farmacoterapia como os benzodiazepínicos que são o grupo de drogas mais largamente utilizado como terapia de substituição na abstinência ao álcool e a terapia multivitamínica<sup>19,22</sup>.

Tem-se observado que a prevalência e abuso do álcool se mantêm alta, assim a educação sobre o álcool deve ser considerada essencial na formação profissional do enfermeiro, abrangendo conhecimentos das atitudes frente ao usuário e aos problemas relacionados, obtenção de educação formal sobre o tema e mudanças de atitudes<sup>17</sup>.

O alcoolismo é um tipo de dependência química biopsicosocioespiritual, afetando dessa maneira o indivíduo com um todo, portanto não é uma patologia só física como muitos a conhecem. Por ser uma doença crônica,

não tem cura, mas pode ser controlada, dessa maneira o tratamento deve abranger a totalidade do indivíduo.

Poucos enfermeiros têm recebido educação formal para identificar os pacientes com problemas e realizar encaminhamentos adequados e planejar uma intervenção efetiva. A não existência de espaço no currículo para a aquisição de conhecimentos específicos e para refletir sobre crenças e valores associados ao uso de álcool e drogas pode contribuir para que o aluno mantenha os estereótipos trazidos do meio próximo<sup>16</sup>.

As atitudes negativas dos enfermeiros com relação ao alcoolismo interferem na comunicação com os alcoolistas, com isso a história dos pacientes é pouco explorada. O enfermeiro sensibilizado e motivado a mudar em suas atitudes para com o usuário de álcool, respeitando-o como ser humano poderá oferecer um cuidado de qualidade ao indivíduo e com bons resultados no tratamento. Esta intervenção reduziria o problema do paciente alcoólico, a reinternação e melhoraria o seu prognóstico. Assim, seria importante que o enfermeiro participasse de forma direcionada e eficiente, com atividades desenvolvidas para tratar, intervindo na evolução da doença. O profissional deve capacitar-se para aliar os conhecimentos teóricos, oferecendo uma assistência adequada aos problemas que os dependentes de álcool mais deparam, como a falta de controle de beber, de forma a intervir no comportamento diário em relação à bebida<sup>18</sup>.

Diante desta situação pergunta-se: Como a enfermagem ajuda este indivíduo em sua recuperação? Assim, interessa em abordar a patologia alcoolismo com foco no sujeito que sofre deste mal, ressaltando especificamente a intervenção de enfermagem, bem como sua ciência em acolher e cuidar no sentido de buscar resultados satisfatórios frente ao prognóstico do paciente alcoolista.

A finalidade deste estudo é buscar informações sobre as intervenções de enfermagem oferecida aos pacientes alcoolistas e direcionar este cuidado no sentido de melhorar a assistência. Têm-se como objetivo discutir estratégias, baseadas em evidências, de atuação do profissional de enfermagem no atendimento do paciente etilista.

## Material e Método

Trata-se de um estudo de revisão de literatura e para a coleta de dados utilizou-se páginas oficiais na Internet, teses, livros e pesquisas em base de dados LILACS, BDNF e PERIENF, no período de 1997 a 2005. As palavras utilizadas para a busca nas bases de dados foram: alcoolismo e enfermagem; álcool; consumo de bebidas alcoólicas.

## Resultados e Discussão

### *Enfermagem no atendimento ao paciente etilista*

O alcoolismo é visto como uma síndrome, isto por que os sinais e sintomas no organismo podem ser de diagnóstico não-psiquiátrico e psiquiátrico. O primeiro é

mais encontrado em clínicas, estando relacionados às lesões clínicas e complicações traumáticas, deficiências nutricionais e transtornos do sistema nervoso central. O segundo pode ser classificado como Síndrome de Dependência Alcoólica, Psicose Alcoólica e Álcool sem Dependência, tidos como distúrbios psiquiátricos<sup>11</sup>. A maioria dos pacientes alcoolistas procuram mais frequentemente o tratamento clínico do que o especializado, daí a necessidade de desenvolver abordagens diferentes em relação ao tratamento do alcoolistas, como a identificação do bebedor com consumo nocivo ou dependente de álcool e aconselhamento breve como forma de prevenção, ou seja, ter uma ação rápida e eficaz no sentido de levar o tratamento a quem não procura, visando dar conta de grande parte da demanda de alcoolistas que necessitam de tratamento especializado<sup>23</sup>. O alcoolismo extrapola a psiquiatria e requer cuidados de diversas especialidades multiprofissionais. Faz-se necessário que os profissionais de Saúde percebam o paciente alcoolista não somente em termos de alterações psíquicas, mas que procurem assisti-lo nas suas intercorrências físicas e ajudá-lo a buscar o apoio necessário à sua reintegração social<sup>11</sup>.

Está comprovado que a aderência ao tratamento resulta quase sempre num bom prognóstico. Para facilitar a aplicação do processo de enfermagem, na avaliação do paciente etilista têm-se que identificar as razões que levam os pacientes a desistirem do tratamento de dependência química como determinante para evitar o fracasso<sup>21</sup>.

Assim, muitos pacientes alcoólicos alegam vários motivos para o abandono do tratamento, tais como: distância até o serviço, demora no atendimento, incompatibilidade de horários, procura de outros serviços, atitudes negativas quanto à realização de tratamento, não se consideram dependentes ou julgam não precisar de ajuda externa para abandonar o vício e não querem tomar medicamentos. Diante disso, é necessário que a instituição tenha uma estrutura de serviço adequada às características dos pacientes, ofereça vários tipos de abordagens como alternativa ao abandono, intervenções que aumentem as chances de aderência ao tratamento, diminuindo as chances de terem recaídas ou permanecerem usando o álcool<sup>21</sup>.

Existem na literatura várias tentativas de trazer o paciente alcoolista para o tratamento, visando sua recuperação, assim sendo, a intenção aqui discutida propõe analisar várias formas de cuidados de enfermagem em uso e suas propostas de reabilitação para esse tipo de paciente, o que indica a importância da enfermagem nessa área e o que esta têm feito para atender o alcoolista.

O Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) tem por objetivo principal prestar assistência ao alcoolista e seus familiares, numa perspectiva interdisciplinar, orientando-os em um projeto de vida a partir da abstinência do álcool<sup>2</sup>. A consulta de enfermagem do PAA consiste em um trabalho educativo do paciente e família, no qual são oferecidas orientações sobre autocuidado, alcoolismo-doença, grupos de ajuda mútua e da avalia-

ção do grau de severidade da dependência alcoólica, com o objetivo de motivar o paciente e seus familiares para o tratamento, além de conscientizar o paciente através da promoção da saúde, prevenção das complicações da Síndrome de Abstinência e da Síndrome da Dependência Alcoólica<sup>6</sup>.

Nas consultas subseqüentes, a enfermeira avalia quanto ao grau de abstinência e ocorrências de recaídas. A assistência domiciliar faz parte da atividade de enfermagem, com objetivo de identificar as dificuldades na vivência do paciente dependente do álcool, possibilitando adaptar as condutas educativas e assistenciais de enfermagem à real situação do paciente<sup>6</sup>. Assim a visita domiciliar se mostra eficaz na educação do paciente, o que permite uma aproximação do enfermeiro com o paciente e a inter-relação deste com a sua família e com a comunidade, além de identificar dificuldades na vivência do paciente dependente do álcool. As orientações realizadas durante a visita domiciliar são dirigidas a esse paciente e a família, contemplam o biopsicossocial, baseados na teoria das Necessidades Humanas Básicas com ênfase no autocuidado – especialmente modificações de hábitos e mudanças comportamentais relacionadas ao tratamento<sup>12</sup>.

Um estudo realizado com pacientes do PAA com objetivo de traçar o perfil dos alcoolistas, avaliar as dificuldades encontradas na aplicação do processo de enfermagem e listar as áreas que se concentram as orientações demonstrou que os fatores que levam o beber excessivo são atribuídos às influências externas, hereditariedade, ingestão precoce, fuga, timidez, ingestão periódica, alívio de tensões e auto-afirmação. Os problemas de enfermagem detectados na aplicação do processo de enfermagem segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas foram o alcoolismo, a ansiedade, a solidão, a baixa auto-estima, negação da doença e déficit da hidratação/eliminações, seguidos pelas alterações no exame-físico como higiene insatisfatória, alterações dermatológicas/gastrointestinais/hepáticos e no exame de estado mental como distúrbios nas funções psíquicas de afeto, memória e sensopercepção<sup>2</sup>.

As orientações fornecidas aos pacientes concentram-se nas NHB afetadas – biopsicossocial, em especial o autocuidado e mudanças comportamentais relacionadas ao tratamento, ou seja, manutenção da saúde pelo estabelecimento de mudanças no estilo de vida, caracterizando a assistência como preventiva e centrada na atenção primária à saúde e demonstrando que o processo de enfermagem é um instrumento facilitador da assistência, tendo como base as teorias de enfermagem, de forma a melhorar a qualidade da assistência prestada<sup>2</sup>.

O alcoolismo é uma doença que afeta não só quem é dela dependente, mas todos que convivem com ele. Assim, em outro estudo foi abordado à família do alcoolista, que é tida como a principal responsável por cuidar do alcoolista. Fizeram parte da pesquisa duas famílias tendo em seu meio um ser alcoolista, a enfermeira que conduziu o estudo aplicou os três primeiros fatores da teoria de Jean Watson, nos quais o primeiro abordou

um sistema de valores humanistas altruístas, o segundo promover a fé e a esperança e o terceiro ter sensibilidade consigo e com os outros<sup>20</sup>.

A enfermeira teve a possibilidade de lidar com a realidade de cada família, observando sentimentos em relação às situações vividas e enfrentadas, seja pelo tratamento ou com a recaída, para isso, a enfermeira teve o desafio de colocar de lado crenças e valores pessoais, para identificar sentimentos do ser humano, já que as famílias estavam dividindo com ela dúvidas, anseios, sonhos e vitórias. Outro desafio foi atuar no ambiente familiar, pois é na casa da família que ocorre uma relação mais próxima e menos formal, no qual o sujeito revela a sua intimidade, necessária no processo de cuidar, porém é neste espaço que se entra quando é permitido<sup>20</sup>.

As duas famílias tinham o mesmo objetivo que era superar a questão do alcoolismo, porém cada qual reagia de maneira própria, enquanto uma seguia o tratamento com determinação, a outra família lamentava e desacreditava, sendo necessário rever valores familiares, incentivá-los a enfrentar dificuldades com novas perspectivas e fortalecê-los a assumir a responsabilidade pela melhora na qualidade de suas vidas em todos os níveis e melhorando as relações de convivência durante a recuperação. Evidenciou-se neste estudo, que a enfermagem pode utilizar este referencial para cuidar de famílias em situação de alcoolismo, isto por que o cuidado centra-se em ouvir e acolher o paciente, sendo o guia do trabalho, razão de ser e ponto de partida para o profissional de enfermagem. Assim, valores aprendidos no princípio da vida podem ser revistos e reelaborados com a ajuda da enfermagem, sendo necessário que tenha em si tais valores, quando se propõe a fazer o cuidado<sup>20</sup>.

Concluíram que os valores humanistas altruístas facilitam a promoção de um cuidado de enfermagem holístico e a melhoria do estado de saúde do ser humano. As situações ocorridas durante a interação da enfermeira com as famílias do estudo exigiu um cuidado sensível através de uma postura humanista – altruísta, fortalecida pela fé e esperança, com isso em cada encontro, procurou-se através da autenticidade, interagir com sensibilidade<sup>20</sup>.

Elaborar e implementar programas de tratamento, prevenção e reabilitação dentro de empresas, com o objetivo de recuperar o trabalhador alcoolista, é mais vantajoso (social e financeiramente) para a empresa do que demitilo ou afastá-lo para tratamento. Isso contribuiria para melhorar a qualidade de vida dos empregados afetados pelo alcoolismo, recuperar o empregado alcoólico e devolvê-lo ao trabalho. Neste ambiente as repercussões do alcoolismo vão desde o ausentismo até os riscos de acidentes para o alcoólico, seus colegas e para o patrimônio da empresa, além da desagregação do ambiente de trabalho. É dentro deste contexto, que o enfermeiro do trabalho mostrou ser um dos profissionais mais capacitados para trabalhar com este tema<sup>3</sup>.

Partindo deste princípio, uma empresa estatal elaborou um programa de tratamento e prevenção do alcoolismo, que visava identificar situações de alcoolis-

mo ou tendências para este. O plano de tratamento foi individual com a participação ativa do cliente em todas as fases: confrontação, colocar o alcoólico de frente com a realidade da doença; aceitação, quando o cliente aceita seu próprio problema como doença; internação; tratamento ambulatorial; acompanhamento pós-tratamento; atuação junto aos grupos de Alcoólicos Anônimos e orientação à família<sup>3</sup>.

O objetivo deste programa está na recuperação do empregado alcoólico e na devolução deste ao trabalho; instruir às chefias sobre a doença "alcoolicismo" e sensibilizá-los para a importância do trabalho de prevenção, tratamento e recuperação; orientar os familiares sobre os problemas relativos à doença<sup>3</sup>.

O plano de ação visa à prevenção da doença em sua fase inicial, motivação do empregado alcoólico em participar das reuniões dos Alcoólicos Anônimos e de todos sobre o alcoolicismo, intervenção junto à família do doente, apresentar garantia de continuação do trabalho e reavaliação periódica do programa. O diagnóstico de enfermagem é possível a partir das ocorrências clínicas e das urgências e emergências clínicas ou alcoólicas, o que permitiu detectar precocemente as doenças relacionadas ao alcoolicismo e ajudar na redução do número de acidentes de trabalho ou morte do trabalhador<sup>3</sup>.

O programa atendeu os objetivos propostos com a recuperação dos empregados, a criação de grupos de Alcoólicos Anônimos na empresa, a desmitificação do problema, a motivação das chefias a enfrentar o problema de forma técnica, a participação do chefe incentivando o subordinado a tratar-se sem medo de punição ou prejuízo e a implementação de campanhas educativas e palestras<sup>3</sup>.

Os enfermeiros são facilitadores do processo de mudança do indivíduo para uma melhor compreensão da doença, prevenindo assim possíveis recaídas, este facilita a entrada do paciente no tratamento e oferece uma oportunidade de exercer uma técnica terapêutica de aconselhamento, de educação em saúde, que implica em uma maneira de ver o paciente holisticamente, oferecendo segurança e tranquilidade por meio de um monitoramento diário dos sintomas de abstinência alcoólica. Assim, um Programa de Desintoxicação desenvolvido por enfermeiros teve como objetivo realizar a desintoxicação do paciente alcoólico em internação domiciliar. As vantagens são a diminuição de custos e leitos hospitalares com consequência a diminuição dos custos para a família e para o Estado. As desvantagens deste programa incluem problemas familiares e externos que podem influenciar na desintoxicação<sup>10</sup>.

A internação e tratamento domiciliar só são possíveis quando existe uma família que possa cuidar do paciente em casa por algumas semanas, deve existir um compromisso do paciente de aceitar ficar em casa o tempo todo como se estivesse internado, só saindo de casa para participar de grupos de auto-ajuda e tratamento ambulatorial acompanhado. É um atendimento dirigido e humanizado sendo desenvolvido um plano de assistência após avaliação física e mental, educação, história psicossocial sobre o uso da substância no passado e

recentemente, aconselhamentos e atendimentos individualizados e personalizados para pacientes que apresentam uso abusivo ou dependência. Passado o período de desintoxicação, o cliente muitas vezes continua sendo acompanhado pela enfermeira, nesse contexto se estabelece o relacionamento terapêutico que é fundamental para mudanças que serão conquistadas ao longo do tempo, vinculando o indivíduo ainda mais ao tratamento<sup>10</sup>.

### *Consulta de enfermagem para o paciente etilista*

O Ministério da Saúde na Portaria 816/GM regula o atendimento do alcoolista em centro de atenção psicossocial, entre sua regulamentação a enfermagem participa como integrante primordial da equipe, dentro dessa exigência se faz necessária a capacitação desses profissionais para exercer este papel com conhecimentos específicos e habilidade necessária para lidar com o paciente que tem problemas com álcool. Assim, o enfermeiro incluído na equipe de saúde que presta cuidados aos dependentes, pode explorar alternativas, fazer adaptações necessárias aos seus planos assistenciais e promover o atendimento aos pacientes alcoolistas<sup>17</sup>.

A consulta de enfermagem surgiu no Brasil em 1968, mas como atividade privativa do enfermeiro a partir de 1986, através da aprovação da lei do Exercício Profissional. Com a implantação do PRONAL – Programa Nacional de Controle dos Problemas relacionados com o Consumo de Álcool, em 1987 a consulta de enfermagem também foi direcionada a pacientes alcoolistas. Porém, somente nos Estados do Amazonas, Maranhão, Bahia, Distrito Federal, São Paulo e Rio Grande do Sul, efetivou-se<sup>8</sup>. A consulta de enfermagem faz parte da assistência de enfermagem, na qual possibilita o contato do profissional com o paciente e zela pelo seu seguimento, servindo para compor a coleta de informações sobre a história do alcoolicismo e suas repercussões biopsicossocial, além de direcionar o tratamento individualizado frente às necessidades do alcoolista.

Assim, para o desenvolvimento da relação enfermeiro-paciente e conseqüentemente da assistência, a enfermeira deve analisar seus sentimentos ao trabalhar com um cliente que abusa de álcool, pois o papel que o álcool desempenha na vida da enfermeira vai afetar a maneira pela qual ela interage com o cliente que abusa de álcool. Se não compreenderem e aceitarem integralmente suas próprias atitudes e sentimentos, não poderão agir com empatia em relação aos problemas dos clientes. Os alcoólicos em recuperação precisam saber que são aceitos independente dos comportamentos passados e as enfermeiras têm de ser capazes de separar o cliente do comportamento e de aceitar o indivíduo com consideração positiva incondicional<sup>22</sup>.

Na intervenção primária as enfermeiras executam a entrevista de admissão com intuito de oferecer orientações breves e objetivas, de avaliar a história do álcool e biopsicossocial geral, podendo ser utilizado a avaliação do genograma, através do qual é possível coletar dados pessoais da família e possibilitar ao paciente visualizar

sua própria história numa tela gráfica, também oportuniza que o mesmo retorne a suas origens na construção da história, utilizando a memória para conectar os fatos pregressos a causalidade do alcoolismo<sup>22,24</sup>.

O genograma comprovou ser um eficaz e operacional instrumento de trabalho, através dele é possível incluir a família na recuperação do alcoolista. Sendo usado em experiências com terapia familiar e em dependência de drogas, pois estuda a herança familiar do alcoolismo entre as gerações. Nesse processo histórico, entre as gerações, é freqüente a repetição de temas, mostrando-se evidente os temas de alcoolismo. Incluem nesta investigação informações demográficas, situações ocupacionais, nível educacional, desemprego, morte, doenças crônicas, de alcoolismo, datas e fatos críticos da história<sup>24</sup>.

Para determinar se um indivíduo suspeito tem problemas com álcool são elaborados testes para o diagnóstico de alcoolismo, podendo ser utilizado o questionário CAGE, deve-se também realizar um exame físico para avaliar comprometimento biológico e assim determinar os diagnósticos de enfermagem pertinente as necessidades afetadas<sup>22</sup>.

As estratégias de ação utilizadas são o aconselhamento usado para ajudar clientes que abusam de drogas e inclui freqüentemente a família ou membros específicos da família. Tenta auxiliar cada membro a visualizar como o comportamento afetou o indivíduo que abusa de drogas. Os pontos fortes da família são mobilizados e os membros da família são encorajados a mover-se numa direção positiva, daí são freqüentemente feitos encaminhamentos a grupos de auto-ajuda<sup>22</sup>.

A terapia de grupo é considerada como agente de mudanças, proporciona para os indivíduos que abusam de drogas compartilhem com outros que estão passando por problemas semelhantes; assim se identificando com eles e auxiliando na compreensão de suas próprias atitudes a respeito do uso de drogas e defesas para resistir a droga, por defrontar-se com atitudes e defesas semelhantes em outros e aprender a comunicar necessidades e sentimentos mais diretamente<sup>22</sup>.

A etapa final após o plano de tratamento, envolve a reavaliação para determinar se as intervenções de enfermagem foram eficazes e se atingiram os objetivos propostos para o cuidado<sup>22</sup>.

## Conclusões

1. O enfermeiro participa de vários programas de atendimento ao paciente etilista, nestes são utilizados testes específicos para detecção do problema e intervenções de enfermagem com resultados satisfatórios na recuperação da SDA.

2. A consulta de enfermagem é utilizada para abordar o problema, promover o relacionamento interpessoal, através da empatia, sensibilizar o indivíduo para o tratamento e a se responsabilizar pela melhora na sua qualidade de vida.

3. O enfermeiro ajuda o dependente de álcool em sua reabilitação, desde que esteja apto para lidar com essa problemática e livre de estereótipos, a atuação deste profissional é fundamental para promover uma assistência direta para o indivíduo, família e comunidade.

## Referências

1. Amaral RA, Malbergier A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(3):156-63.
2. Barros JFV, Camata MW, Santos EC, Macieira MS. Metodologia da assistência de enfermagem desenvolvida com pacientes do programa de atendimento ao alcoolista. *J Bras Psiquiatr.* 2000;49(7): 247-54.
3. Donato M, Domingos AM, Savary RF, Farias SNP. A participação do enfermeiro do trabalho no programa de tratamento, prevenção e reabilitação do alcoolismo de uma empresa estatal. *Rev Bras Neurol.* 2000;36(3):91-5.
4. Gigliot A, Bessa MA. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(supl.1):11-3.
5. Karam H. O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2003;25(3):468-74.
6. Macieira MS. A atividade da enfermagem no atendimento ao dependente de álcool. *Nursing (São Paulo).* 1999;2(13):6-7.
7. Malhado UF. Cerveja não é remédio [citado em 20 maio 2005]. Disponível em <http://www.saude.gov.br>.
8. Nascimento EC, Justo JS. Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicol Reflex Crit.* 2000;13(3):529-38.
9. Neves DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad Saúde Pública.* 2004;20(1):7-14.

10. Oliveira E, Pillon SC. Alternativas para o tratamento da Síndrome de Dependência Alcoólica realizado por enfermeiros. *Mundo Saúde*. 2001;25(3):285-94.
11. Oliveira ER, Luis MAV. Distúrbios psiquiátricos relacionados ao álcool associados a diagnósticos de clínica médica e/ou intervenções cirúrgicas, atendidos num hospital geral. *Rev Latinoam Enfermagem*. 1997;5(nº esp.):51-7.
12. Palma M, Barros JFV, Macieira MS. Visita domiciliar: um instrumento na assistência de enfermagem ao paciente alcoolista. *J Bras Psiquiatr*. 2000;49(8):287-92.
13. Paz Filho GJ, Sato LJ, Tuleski MJ, Takata SY, Ranzi CCC, Saruhashi SY, *et al*. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. *Rev Assoc Méd Bras*. 2001;47(1):65-9.
14. Pechansk F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 (supl 1):14-7.
15. Peixoto Primo NLN, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004;26(3):280-6.
16. Pillon SC. O uso do álcool e a educação formal dos enfermeiros [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.
17. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2004;12(4):676-82.
18. Ramos SP, Waitowitz AB. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(supl 1):18-22.
19. Seibel SD. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001. p.51-60.
20. Stamm M. Enfermagem e família em situação de alcoolismo: uma proposta de cuidado. *Texto Contexto Enferm*. 2000;9(2):621-31.
21. Surjan J, Pillon S, Laranjeira R. O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas? *J Bras Psiquiatr*. 2000;49(8):271-5.
22. Toursend MC. Distúrbios relacionados a drogas. In: Toursend MC, editor. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p.324-59.
23. Turisco JL, Payá R, Figlie NB, Laranjeira R. As pessoas que precisam, procuram o tratamento para alcoolismo? *J Bras Psiquiatr*. 2000;49(9):319-22.
24. Zuse AS, Rossato VMD, Backes VMS. Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2002;10(3):308-20.

Recebido em 13/2/2006

Aceito em 19/3/2007