

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GISELLE TOURINHO SOUZA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AO PACIENTE ALCOOLISTA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GISELLE TOURINHO SOUZA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AO PACIENTE ALCOOLISTA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dr^a. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AO PACIENTE ALCOOLISTA** de autoria da aluna **GISELLE TOURINHO SOUZA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista a minha avó Edith (in memoriam), meu eterno amor... Mesmo após despir-se da sua vestimenta carnal, continuou me envolvendo em ondas de afetividade, tranqüilidade e amor, levantando minhas energias alquebradas, renovando meu entusiasmo e metas felizes com relação ao futuro... Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Minha profunda gratidão a Deus, a Jesus e aos bons espíritos, especialmente ao meu anjo guardião, pelas bênçãos derramadas em minha vida e pela oportunidade de crescimento.

Aos meus pais, Alzira e Edvaldo, pelo amor incondicional e apoio em todos os momentos da minha vida. Amo vocês!

A meu amado noivo Yhokenn, que sempre me incentivou à realização dos meus ideais através do amor!

Aos meus filhos felinos, pela companhia nas noites perdidas e pelo amor inexplicável.

Aos meus irmãos, tios, amigos e aos companheiros de alma, pelas energias salutares recebidas por todos.

A tutora Aline Pestana, pelo apoio, dedicação, paciência, acolhimento, confiança, incentivo e pelas palavras acolhedoras quando me encontrava com alguma dificuldade.

A orientadora Prof. Dr^a Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, pelas correções, paciência e apoio dado neste final de curso tão atribulado e confuso.

Que em minha missão eu possa ser um recurso terapêutico valioso e me apresentar ao mundo de braços aberto!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 ALCOOLISMO E DEPENDÊNCIA.....	03
3 AÇÕES RELACIONADAS A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA.....	06
4 TRATAMENTO DO PACIENTE ALCOOLISTA PELA ENFERMAGEM.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso aponta algumas considerações relevantes a respeito da enfermagem na assistência ao paciente portador de dependência alcoólica, caracteriza-se na modalidade tecnologia de conduta, pois tem justificativa mostrar a necessidade de aprendizado e sensibilização das equipes de enfermagem, visando assegurar assistência integral e direcionada aos pacientes alcoolistas. A problemática centraliza-se no seguinte questionamento: o que seria necessário para que o enfermeiro desenvolvesse ações terapêuticas eficazes visando à recuperação paciente alcoolista? Este trabalho é mais uma peça na construção de conhecimentos específicos à equipe de enfermagem para melhor compreender as possíveis formas do cuidar e perceber os diversos níveis de atuação possíveis à prática de sua profissão, contribuindo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem individualizada através do planejamento desenvolvido com base nas teorias de enfermagem. Desta forma o objetivo geral foi buscar conhecimentos sobre as formas de ação da enfermagem baseada nas diretrizes diferenciadas e teorias de enfermagem relacionadas ao paciente com dependência de álcool. O enfermeiro que atua no tratamento do alcoolismo necessita de diversos conhecimentos sobre a patologia e seus variados fatores causais. Para obter sucesso no tratamento é necessário trabalho em conjunto, com equipe multidisciplinar. É importante para a enfermagem conhecer a respeito das formas de tratamentos que podem ser oferecidos. Em relação às teorias de enfermagem, três apresentam maior importância no contexto do alcoolismo: Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta; Teoria do Autocuidado, desenvolvida por Orem; Teoria da Conservação de Energia, Integridade Estrutural, Pessoal e Social.

1 INTRODUÇÃO

O consumo inadequado do álcool se constitui em importante problema de saúde pública e psiquiátrico, que acarreta altos custos para a sociedade, envolvendo questões clínicas, psicológicas, profissionais e familiares. Sua ampla aceitação social favorece o abuso da substância, provocando o aumento do número de acidentes de trânsito e da violência, e, seu consumo a longo prazo, pode provocar quadro de dependência conhecido como alcoolismo.

O conceito de alcoolismo surgiu após a revolução industrial, por volta do século XVIII, com a crescente produção e comercialização do álcool destilado. Deste período pode-se citar Benjamin Rush, psiquiatra americano, responsável pela frase: “Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”. (GIGLIOTTI; BESSA, 2004, p. 11). A idéia do alcoolismo como doença foi proposta inicialmente por Jellinek em 1960, que definiu o comportamento em que há abuso da substância, como progressivo e incurável, onde a causa da doença está relacionada a fatores biológicos, genéticos e estruturais de natureza química. (PILLON; LUIS, 2004).

A expressão abuso alcoólico, indica o uso contínuo do álcool apesar dos problemas significativos causados à pessoa, porém não satisfaz os critérios de dependência alcoólica, que engloba comprometimento similar associado a evidências de forte compulsão para utilizar o álcool, acompanhado por tolerância aumentada ao etanol ou pela presença de sinais físicos ante a abstinência alcoólica.

O álcool utilizado em questão é o etanol, também conhecido como álcool etílico, é uma substância orgânica obtida da fermentação de açúcares, hidratação do etileno ou redução a acetaldeído. É líquido incolor, volátil, inflamável, solúvel em água, com cheiro e sabor característicos. A tolerância a esta substância ocorre quando a pessoa tem necessidade cada vez maior de quantidade para produzir o efeito desejado ou quando há forte diminuição do efeito com o uso constante da mesma quantidade.

A presença das bebidas alcoólicas em todas as culturas favorece a importância da substância para o homem. O consumo do álcool inicia-se como forma de comemoração, em rituais religiosos, para relaxar, ajudar no trabalho árduo, vencer a timidez, refrescar no calor, separar os fortes dos fracos, consolo nas vicissitudes e outras representações, até chegar a

situação de dependência, em período que varia entre 5 e 10 anos. Leva-se em consideração ainda os fatores genéticos e a influência do meio ambiente, que exercem importante papel no desenvolvimento do alcoolismo.

A assistência de enfermagem ao paciente alcoolista mostra-se muito complexa, pois requer conhecimento profundo dos inúmeros comprometimentos provocados pelo uso abusivo da substância para entender as múltiplas facetas deste quadro, sob uma perspectiva multidimensional.

Um bom relacionamento entre a enfermeira e o paciente se faz através de elo comunicativo eficiente e relação de mútua confiança, sem prévios julgamentos, a fim de facilitar as tomadas de decisões a respeito da terapia eleita pelo profissional, buscando equilíbrio, tranqüilidade e bem-estar do paciente. A assistência de enfermagem coerente ao paciente em crise de abstinência e a participação de todos os membros da equipe multidisciplinar envolvida nas decisões terapêuticas contribuem para uma homogeneidade no comportamento desses profissionais, promovendo a realização de um plano de cuidados eficiente e dinâmico em prol da recuperação do cliente.

Observando a importância da enfermagem na assistência ao paciente portador de dependência alcoólica, este Trabalho de Conclusão de Curso é uma tecnologia de conduta, tem justificativa mostrar a necessidade de aprendizado e sensibilização das equipes de enfermagem, visando assegurar assistência integral e direcionada aos pacientes alcoolistas. A problemática deste estudo centraliza-se no seguinte questionamento: o que seria necessário para que o enfermeiro desenvolvesse ações terapêuticas eficazes visando a recuperação paciente alcoolista?

Este trabalho é mais uma peça na construção de conhecimentos específicos à equipe de enfermagem para melhor compreender as possíveis formas do cuidar e perceber os diversos níveis de atuação possíveis à prática de sua profissão, contribuindo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem individualizada através do planejamento desenvolvido com base nas teorias de enfermagem. Desta forma o objetivo geral foi buscar conhecimentos sobre as formas de ação da enfermagem baseada nas diretrizes diferenciadas e teorias de enfermagem relacionadas ao paciente com dependência de álcool.

2 ALCOOLISMO E SUAS COMPLEXIDADES

A dependência alcoólica é um quadro complexo e crônico caracterizado por alterações comportamentais e comprometimentos orgânicos e clínicos, que se desenvolvem após o consumo repetitivo do álcool, produzindo tolerância e adaptação intensa do corpo. A cessação do uso pode precipitar síndrome de abstinência.

O uso crônico do álcool é associado a um amplo espectro de preocupações relacionadas à saúde incluindo obstrução do desenvolvimento emocional e psicológico, contribuindo para uma variedade de doenças do sistema nervoso central, podendo prejudicar também a função vital de órgãos internos:

A síndrome da dependência do álcool é definida como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido consumo de uma substância psicoativa - neste caso o álcool - tipicamente associada ao desejo poderoso de tomar a droga, a dificuldade de controlar o consumo, a utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998 apud SOUZA; SIQUEIRA, 2005, p. 229).

O álcool deprime as atividades moleculares, as ações motoras voluntárias tornam-se desajeitadas e a capacidade de julgamento e raciocínio são afrouxados. Com o aumento da concentração da substância no sangue, o funcionamento de toda área motora é mensuravelmente deprimido, e as partes do cérebro que controlam o comportamento emocional também são afetadas. Apesar de conseguirem tolerar concentrações muito mais elevadas do que aquelas que bebem pouco, pessoas com história de abuso de álcool de longa duração, em níveis muito elevados da substância no organismo, os locais primitivos do cérebro que controlam a respiração e a frequência cardíaca são afetados, e a morte ocorre após depressão respiratória direta ou aspiração de vômito: “A tolerância pode fazer com que pareçam menos intoxicados do que

realmente estão”. (KAPLAN; SADOCK, 2007, p. 431). De fato, o alcoolismo é uma doença crônica e progressiva e, se não controlada torna-se inevitavelmente fatal.

O fígado reage relativamente rápido aos efeitos do álcool e provoca alterações em sua estrutura culminando em redução ou perda das funções hepáticas. Há lesão por infiltração de gordura, comprometendo o metabolismo, contribuindo para o desenvolvimento de hepatite alcoólica e cirrose hepática. “Seu uso, mesmo em episódios curtos de uma semana bebendo bastante, pode resultar em acúmulo de gorduras e proteínas, que produz a aparência de fígado adiposo, às vezes observada no exame físico”. (KAPLAN; SADOCK, 2007, p. 431).

O consumo prejudicial do etanol é um fator importante que contribui para úlceras gástricas, gastrite e esofagite por irritar a mucosa e causar inflamação. O aparecimento de varizes no esôfago, quase sempre é seguida de hemorragias fatais: “Varizes esofagianas podem acompanhar o abuso nesse grau, e a ruptura destas é uma emergência médica que muitas vezes resulta em morte por hemorragia”. (KAPLAN; SADOCK, 2007, p. 432).

O uso regular do álcool e a dependência interferem no processo de digestão e absorção alimentar. Por ser uma substância altamente energética, sacia a necessidade calórica urgente do corpo, diminui o sintoma da fome, causa deficiências vitamínicas e a diminuição da imunidade a infecções:

No que diz respeito aos prejuízos orgânicos, vale lembrar que o álcool é uma substância que fornece calorias vazias de proteínas, vitaminas e sais minerais, diminui o sintoma da fome, mas piora a desnutrição, não só por propiciar uma menor ingestão de alimentos, como também por alterar a digestão e absorção do ingerido, bem como ativação das vitaminas a nível hepático. (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008, p. 567).

O consumo exagerado do álcool causa deficiências graves de vitamina B1, ácido fólico e vitamina A. Também está associada a hipoglicemia que, nos casos de intoxicação aguda, causada pela exposição recente à substância, pode ser responsável por mortes súbitas.

Em geral, os usuários de substâncias psicotrópicas procuram serviços de saúde já em uma fase muito grave do distúrbio, dificultando o reconhecimento da causa primária. Acrescenta-se a isso, o fato de muitos usuários abusivos do álcool apresentarem comorbidades, sendo mais

comum em mulheres o transtorno da ansiedade e do humor, e entre os homens, a personalidade anti-social. Os transtornos relacionados ao álcool colaboram para os quadros de depressão maior, responsável pela maior incidência de suicídios entre os alcoolistas que na população em geral. “Quadros psicóticos agudos decorrentes do álcool aparecem quase sempre em alcoolistas crônicos e caracteriza-se pelo padrão mais destrutivo de consumo”. (EDWARDS, 1999, p. 43).

O alcoolismo configura-se como um dos maiores problemas de saúde da atualidade e merece muita atenção por parte dos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, que independente do serviço que o paciente procure, é provável que seu primeiro contato se dê com o enfermeiro, que muitas vezes esquece a doença física e psicológica a ser tratada é decorrente do uso abusivo de bebidas alcoólicas de etiologia multifatorial.

3 AÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA

Os alcoolistas fazem parte do cotidiano de trabalho dos enfermeiros, e, independente do espaço onde atuem, a assistência de enfermagem está presente quer seja pelo alcoolismo em si ou pelas complicações por ele originadas. Para executar tais funções, o profissional, deve cada vez mais, procurar ampliar seus conhecimentos acerca do vasto universo que envolve o alcoolismo e dos múltiplos fatores relacionados ao álcool, com isso ser capaz de realizar um diagnóstico real e preciso para assistir aos pacientes da melhor maneira possível e atender às suas necessidades.

Diante de tais necessidades é que muitos cursos de graduação em Enfermagem já vêm inserindo este conteúdo nas atividades de ensino teórico e prático, tanto na área de Psiquiatria quanto na de Saúde Pública. Sabe-se que a partir da atuação do profissional junto ao alcoolista, ele pode aumentar sua produção científica e compreender melhor as peculiaridades dessa realidade em função da proximidade com o problema. Entretanto, a procura pela capacitação profissional neste campo de atuação é mínima, ainda mais quando relacionada à dependência alcoólica, onde a maioria não se sente preparado para enfrentar uma clientela com problemas tão específicos.

Na enfermagem, quando se trata do paciente alcoolista, há muitos preconceitos morais e recriminações. Os enfermeiros apresentam dificuldades em dissociar-se do estigma social que caracterizam os dependentes de bebidas alcoólicas como indivíduos que se vitimam por vontade própria, portanto irrecuperáveis, o que constitui um obstáculo à comunicação entre profissionais e estes pacientes. (DINIZ; RUFFINO, 1996, p. 20)

A assistência de enfermagem prestada aos pacientes usuários de drogas psicotrópicas deve ser específica e direcionada, de acordo com o grau de dependência e comprometimento orgânico. Nos pacientes alcoolistas, é importante existir um bom conhecimento a respeito da comunicação para que exista a possibilidade de estabelecer um vínculo de troca de informações, objetivando realizar uma anamnese, para assim obter um diagnóstico de enfermagem eficaz e garantir a integridade do paciente.

Durante o atendimento inicial, o enfermeiro deve ouvir as queixas do paciente, identificar os problemas associados ao uso da substância, perceber os mecanismos de defesa envolvidos, conhecer o padrão de consumo da substância no dia, no mês e ao longo da história do paciente, buscando características do uso nocivo ou da dependência. (PILLON; LUIS, 2004, p. 680).

Pelo fato do alcoolismo ser um fenômeno complexo e multifacetado, o enfermeiro deverá prestar cuidados de acordo com a etiologia e a necessidade do indivíduo no momento. A abordagem ao paciente deve ser realizada de modo atencioso, calmo, estimulando-o a falar para que possa verbalizar seus sentimentos, valorizando seus problemas e não fazendo julgamentos. O importante é saber lidar com as situações que podem se apresentar no decorrer da assistência.

A assistência de enfermagem ao paciente alcoolista deve ser feita através de uma aliança terapêutica coerente entre todos os membros da equipe. É necessário promover ambiente acolhedor, estabelecer relacionamento interpessoal com empatia, disponibilizar atendimento integral e contínuo, incentivando o usuário a assumir a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os aspectos. O enfermeiro realiza o acompanhamento dos sintomas da abstinência através de consultas subseqüentes, prevenindo maiores complicações, promovendo a participação da família no processo de desintoxicação e prevenção à recaída.

É pertinente citar nesse estudo que a enfermagem deve ter visão holística ao cuidar do portador de dependência alcoólica, reduzindo os riscos de insucesso. Enxergar não somente a patologia e suas repercussões negativas, mas o indivíduo como um todo, levando em consideração os seus motivos, causas e sentimentos. “A percepção que o enfermeiro tem do paciente é o principal determinante da qualidade, bem como da quantidade do cuidado de enfermagem que será prestado”. (VARGAS; LABATE, 2006, p. 48).

A aquisição de conhecimentos específicos diminui as percepções estereotipadas e pessimistas com relação aos bebedores-problema, responsável pelos maiores índices de insucesso do tratamento.

O paciente portador de dependência alcoólica necessita de uma série de cuidados, e, para tal, é importante que haja o comprometimento das equipes multidisciplinares, visto que essa é uma doença que engloba aspectos sociais, biológicos, psicológicos e econômicos. Desta forma, um bom vínculo terapêutico entre os profissionais pode ampliar a possibilidade de reabilitação de forma mais rápida e eficiente.

As equipes, em primeiro lugar, devem manter entre si comunicação satisfatória, com trocas de informações reais, e postura equivalente para que não haja interferências na terapia escolhida. Outro ponto fundamental é criar bom vínculo terapêutico com as famílias, pois estas são importantes pontos de referências para o paciente e os profissionais, e futuramente serão elas que irão ajudar a reinserir o paciente na sociedade.

4 TRATAMENTO DO PACIENTE ALCOOLISTA PELA ENFERMAGEM

É importante para a enfermagem conhecer a respeito das formas de tratamentos que podem ser oferecidos. A intervenção terapêutica sempre irá se basear no momento pelo qual o paciente está vivendo, o que faz com que o tratamento seja personificado, ratificando a necessidade da equipe multidisciplinar participar ativamente em todos os momentos, acompanhando a evolução e adaptação do paciente na terapia eleita:

[...] é preciso estabelecer diagnóstico do nível de comprometimento nas diversas áreas passíveis de serem acometidas: psicológica, social, ocupacional, física, legal, etc. O nível de comprometimento indicará então o nível requerido de atuação ou de intervenção terapêutica. (FERREIRA, 2005, p. 57).

Em função disto, foram desenvolvidos instrumentos para medir vários aspectos do abuso do álcool, como o CAGE¹, MAST² e o AUDIT³. (HAGGERTY, 1994, p. 491). Esses testes detectam os principais efeitos psicológicos, sociais e fisiológicos do alcoolismo. O CAGE e o MAST são avaliações breves e auto-administráveis, identificam a situação já bem definida, mas em pacientes com problemas crônicos pode apresentar considerável margem de erro. O AUDIT, apresenta maior confiabilidade apesar de exigir melhor conhecimento e um tempo maior para a aplicação, identificação e diagnóstico do problema. (WAGNER, 2005, p. 02).

Dentre as terapias utilizadas na recuperação do alcoolista, pode-se mencionar a terapia cognitiva, onde é feita a identificação e a modificação do sistema de crenças distorcidas que levam o paciente a beber. O alcoolista vai começar a pensar no que fazer para preencher o vazio que a substância deixou. Quando estes começam a pensar em outras atividades e novos

¹ Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener. Acrônimo referente às quatro perguntas do questionário capaz de suprir a dificuldade de detecção do alcoolismo.

² Michigan Alcohol Screening Test. Teste de triagem do alcoolismo de Michigan.

³ Alcohol Use Disorder Identification Test. Escala desenvolvida pela OMS, com finalidade de identificar pessoas com consumo de risco, uso nocivo e dependência de álcool.

comportamentos, começam a estruturar em si mesmo novas formas de encarar o uso da bebida alcoólica:

Uma das estratégias que pode ser utilizada pelo enfermeiro no processo de tratamento é o aconselhamento (cuja base é a terapia – cognitiva), buscando fornecer ao paciente conselhos diretos que promovam reflexões e mudanças de comportamento de maneiras enfáticas. (PILLON; LUIS, 2004, p. 681).

Destaca-se aí também a importância do enfermeiro na intervenção motivacional, empregando princípios e estratégias específicas para estimular a motivação do paciente visando à adesão e a continuidade do tratamento:

A entrevista motivacional é uma abordagem que visa auxiliar as pessoas a reconhecer e fazer algo a respeito dos seus problemas presentes ou potenciais e pretende auxiliá-las a se movimentar pelos estágios de mudança. (KANTORSKI; LISBOA; SOUZA, 2005, p. 04).

A intervenção motivacional e a terapia cognitiva contam com uma abordagem educacional integrada, que tem como objetivo incentivar o paciente e a família a envolver-se e acreditar no tratamento, assim como estabelecer mudanças do pensamento e do comportamento com relação à bebida.

De fato, a família é peça fundamental para o sucesso do tratamento juntamente com a equipe. A intervenção sistemática com as famílias aumenta a possibilidade de amplitude da intervenção realizada, não ficando somente focado nas demandas do indivíduo dependente químico.

O Enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente, presente em todos os momentos desde sua chegada até sua saída do hospital. Isso lhe permite caracterizar estes pacientes, analisar suas alterações e evolução, sejam elas físicas ou mentais. Por isso, o processo de enfermagem é um instrumento que facilita e estrutura o cuidado prestado ao paciente alcoolista e sua família, desenvolvida com base nas teorias de enfermagem para que resulte em uma melhor assistência.

“As teorias de enfermagem constituem o alicerce teórico que fundamenta a assistência de enfermagem”. (SOUZA; SIQUEIRA, 2005, p. 229). Dentre as diversas teorias existentes, três

apresentam maior importância no contexto do alcoolismo. A primeira, Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, onde apóia as leis gerais que regem os fenômenos universais, englobando as leis do equilíbrio, adaptação e os princípios do holismo:

[...] a lei do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica): todo universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre forma de ajustamento para se manterem em equilíbrio; lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser. (HORTA, 1979, p. 28).

Em segundo, surgiu a Teoria do Autocuidado, desenvolvida por Orem, que estabelece a importância das ações de enfermagem nos Requisitos Universais de Auto Cuidado. E a terceira, a Teoria da Conservação de Energia, Integridade Estrutural, Pessoal e Social, modelo conceitual elaborado por Levine, caracterizada pela interação do enfermeiro com o paciente numa estrutura de cuidado total do enfermo. (GEORGE, 2000, p. 21).

O processo de enfermagem e suas teorias tornam-se ferramenta necessária e essencial na assistência do paciente alcoolista, possibilitando ao profissional enfermeiro sistematizar a assistência de enfermagem, observando as peculiaridades dessa patologia e as necessidades de cada paciente no decorrer do seu tratamento.

O tratamento do alcoolismo é dividido em três etapas: desintoxicação, manutenção da abstinência e prevenção a recaídas. A desintoxicação tem a finalidade de eliminar os sintomas, tratar a dependência e suas conseqüências; a fase de manutenção da abstinência busca evitar recaída e promover a recuperação; e a prevenção a recaídas tem como meta evitar uma nova crise da dependência e maximizar a recuperação funcional.

Com relação à terapia farmacológica, os benzodiazepínicos têm sido a droga de primeira escolha no tratamento do alcoolista para o manejo da ansiedade aguda e da agitação, além de apresentarem grande faixa de segurança. Deve-se recomendar a não ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento, a associação do álcool com essas drogas pode levar o paciente ao estado de coma. Em vista do risco da dependência psicológica, a utilização a longo prazo deve ser monitorada com cuidado. Normalmente são prescritas doses elevadas no início do tratamento,

suficientes para manter os pacientes calmos e sedados, mas capazes de responder as solicitações que lhe são feitas, e, vai reduzindo à medida que ele recupera:

Os principais medicamentos para controle dos sinais e sintomas de abstinência de álcool são os benzodiazepínicos. Muitos estudos verificaram que eles ajudam a controlar a atividade convulsiva, o delirium, a ansiedade, a taquicardia, a hipertensão, a diaforese e o tremor associados à abstinência do álcool. (KAPLAN; SADOCK, 2007, p. 436).

O enfermeiro tem capacitação profissional para orientar esse paciente quanto ao uso dessa medicação. Tem-se a exemplo de efeitos e orientações a serem expostos ao paciente, os sinais: diminuição das funções psicomotoras; nesse caso, deve-se orientar a evitar atividades que requerem estado de alerta, diminuindo a probabilidade de acidentes; quanto à boca seca, deve-se explicar que vai melhorar com o tempo e que o mesmo não deve deixar de ingerir líquidos. Além desses efeitos principais, os ansiolíticos dificultam os processos de aprendizagem e memória, o que é bastante prejudicial para aqueles que habitualmente se utilizam dessas drogas.

É de grande importância manter a conversação com o paciente, para que conserve o juízo da realidade, porque muitos abandonam ou até recusam o tratamento por não se considerar um doente, apresentando um comportamento de negação da doença. Deve-se esclarecer a importância do uso das medicações e o impacto positivo que irá ter na sua vida, por fim, o paciente deve ser não somente informado como também ouvido sobre os seus medos, problemas e preocupações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje, cada vez mais as ciências e a saúde têm evoluído para maior especialização nas diferentes áreas. Os profissionais vêm buscando o aperfeiçoamento nas suas áreas, pois a saúde envolve também a subjetividade e sentimentos de cada um, e o enfermeiro, nesse contexto, procura entender o ser humano como um todo para melhor ajudá-lo.

O enfermeiro devidamente esclarecido minimiza as percepções estereotipadas e o comportamento moralista com relação aos consumidores abusivos do álcool, proveniente das influências sociais, afetivas e intelectuais, que dão origem a atitudes negativas frente a esta clientela.

Diante do exposto, é pertinente afirmar, ao inserir-se no cuidar dia a dia, que o profissional de enfermagem esteja apto para cuidar do portador de dependência alcoólica e saber lidar com as múltiplas facetas desse quadro. Ao conhecer o paciente, será capaz de realizar planos e ações terapêuticas eficazes no tratamento desses indivíduos.

A enfermagem assume papel importante e essencial no contexto do cuidar do paciente alcoolista, pois é dela a responsabilidade de efetuar a integração dos tratamentos farmacológicos com as intervenções psicológicas de maneira segura e aceitável, além de criar um forte elo entre paciente e família, orientando-os quanto à importância da manutenção do tratamento com o objetivo de minimizar os possíveis prejuízos orgânicos, clínicos, mórbidos, pessoais, profissionais e sociais.

As orientações cedidas pelo enfermeiro ajudam o alcoolista a reconhecer que tem um problema e a aceitar ajuda. Isso reduz o comportamento de negação da doença, desencadeando um processo de transformação, crescimento e equilíbrio no paciente. Dessa forma, encoraja-os a manter a abstinência e a se sentirem capazes de se recuperar, renovando as esperanças e estimulando a continuidade do tratamento.

Destarte, este trabalho é mais uma peça na construção de conhecimentos específicos à equipe de enfermagem para melhor compreender as possíveis formas do cuidar e perceber os

diversos níveis de atuação possíveis à prática de sua profissão, contribuindo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem individualizada através do planejamento desenvolvido com base nas teorias de enfermagem.

Conclui-se que o enfermeiro que conhece e sabe lidar com o alcoolismo é capaz de utilizar esse saber como ferramenta para elaborar o seu plano de cuidados individualizado, destacando-se a importância da aliança terapêutica com a equipe multiprofissional dentro de uma visão holística do paciente e desprovida de preconceitos que funcionam como um obstáculo na comunicação, proporcionando assim, uma assistência humanizada e definindo as diretrizes do tratamento, visando à desintoxicação, manutenção da abstinência, prevenção a recaídas, recuperação e a reinserção do paciente na família e sociedade.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, L.; DONATO, M.; DOMINGOS, A. M. Alcoolismo: Um novo desafio para o enfermeiro. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, set. 2008. p. 566-570. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%2024.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

_____. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: A visão dos profissionais do programa saúde da família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 04 jun. 2007. p. 261-266. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522007000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. Brasília, DF, 2004.

_____. **Álcool e Redução de Danos**: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília, DF, 2004.

CERVO, Amado Luis; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Afiliada, 1996. cap.3, p. 49-50.

DINIZ, S. A.; RUFFINO, M. C. Influência das crenças do enfermeiro na comunicação com o alcoolista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. especial, abr. 1996. p. 17-23. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000700003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2009.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C.C.H. **O tratamento do alcoolismo**: um guia para profissionais da saúde. 3.ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

FERREIRA, F.G. K.Y. et al. Uma visão multiprofissional humanizada no tratamento da pessoa com dependência química em enfermagem psiquiátrica de um hospital geral no Paraná. **Revista Cogitare em Enfermagem**, Irati, PR, v.10, n.2, ago. 2005. p. 54-62. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5009/3787>>. Acesso em: 01 abr. 2009.

FORNAZIER, M. L.; SIQUEIRA, M. M. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Espírito Santo, v. 55, n.4, 2006. p. 280-287. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a04v55n4.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2009.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. cap. 12, p. 21.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, n. 26, suplemento I, 28 out. 2004. p. 11-13.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 308-310.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v.13, 24 mai. 2005. p. 160-166. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reuerj/v13n2/v13n2a03.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2009.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. p. 28.

KANTORSKI, L. P.; LISBOA, L. M.; SOUZA, J. Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.1, n.1, 2005. p. 01-06. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v1n1/v1n1a05.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2009.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso do álcool e drogas e a prática de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.4, ago. 2004. p. 676-682. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a14.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

REBELLO, F. V.; ZOCOLOTTI, L. K.; SIQUEIRA, M.M. Atuação da Enfermagem no Programa de Atendimento ao Alcoolista. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina legal**, Vitória, ES, v. 100, n. 1, jan./ fev./ mar. 2006. p. 15-18.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 427-445.

SOUZA, R. S.; SIQUEIRA, M. M. de. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Vitória, ES, v.54, n.3, 2005. p. 228-233. Disponível em: <[http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP\(3\)2005_\(228-233\).pdf](http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP(3)2005_(228-233).pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2009.

SPOERRI, T. H. **Manual de psiquiatria**: fundamento da clinica psiquiátrica. 8.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988, p.146–152.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 281–295.

VARGAS, Divane. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista**: um estudo psicométrico. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005.

VARGAS, D.; LABATE, R.C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.1, jan./ fev. 2006. p.47-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100009>. Acesso em: 15 fev. 2009.

_____. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.26, n. 2, ago. 2005. p. 252-260. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4577/2511>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

WAGNER, Hamilton Lima. Alcoolismo em cuidados primários: diagnóstico, desintoxicação e prevenção da recaída. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, MG, v.8, n.2, 2005. Não paginado. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n2/alcoolismo.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2009.