



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALCOOLISTA

LARISSA NUNES DA SILVA DUARTE

**NATAL/RN
2012**

LARISSA NUNES DA SILVA DUARTE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALCOOLISTA

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte UNI-RN, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Izete Soares da Silva Pereira

NATAL/RN
2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

O artigo intitulado **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALCOOLISTA** apresentado pela aluna LARISSA NUNES DA SILVA DUARTE do Curso de Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNIRN foi considerado aprovado pela Banca Examinadora, abaixo discriminada.

Natal (RN), 11 de dezembro de 2012

Profa. Dra. Izete Soares S. D. Pereira
Orientadora UNI-RN

Professor - Examinador – Hérica Paiva (UNI-RN)

RESUMO

Desde a antiguidade, entre todas as culturas, já se fazia o uso de substâncias do tipo psicoativas, fosse, em situações festivas, de lazer, cerimônias religiosas e até atividades vinculadas ao trabalho. Os psicoativos atuam no cérebro alterando seu funcionamento e assim modificando o comportamento do indivíduo. Atualmente o álcool é o psicoativo mais utilizado em nossa sociedade, por ser aceito culturalmente, ter baixo valor, fácil acesso e com vários modos de apresentação. Ao realizar estudos sobre essa temática constata-se a deficiência dos profissionais de enfermagem, precisando de um plano de cuidados específicos ao cliente alcoolista e de melhores informações sobre o assunto ao profissional, enquanto ainda graduando de enfermagem. Este trabalho teve como objetivo, verificar a assistência de enfermagem na atenção ao alcoolista, através da revisão bibliográfica. Trata-se de uma revisão sistemática que objetivou verificar as publicações e literaturas, relacionadas à atenção do enfermeiro frente ao cliente alcoolista, publicadas entre 2001 a 2011. Realizou-se a busca sistemática nas bases de dados, LILACS, BVS e SciELO, utilizando-se os descritores: “alcoolismo e enfermagem”; “alcoolista”; “enfermagem e o alcoolista”. Observa-se que o número de artigos publicados sobre o assunto é crescente, dando ênfase à importância da temática abordada. Constata-se que a população está cada vez mais preocupada e informada com uso abusivo do álcool e suas consequências. Este estudo corrobora com a literatura, mostrando deficiência na educação formal, onde se observa em grande proporção que os enfermeiros obtiveram pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema alcoolismo e suas consequências.

Palavras-chave: Enfermagem, Alcoolista, Alcoolismo.

ABSTRACT

Since ancient times, among all cultures, was already using psychoactive substances type, were in festive situations, leisure, religious ceremonies and activities related to the work. The psychoactive drugs act in the brain by altering its operation and thus modifying the behavior of the individual. Currently alcohol is the most widely used psychoactive in our society, because it is culturally accepted, have a low value, and easy access to various modes of presentation. When conducting studies on this topic notes to deficiency of nursing professionals, needing a care plan specific customer alcoholics and best information on the subject to professional, while still graduating nursing. This study aimed to verify the nursing care in primary alcoholics through the literature review. This is a systematic review that aimed to check the publications and literature related to the attention of the nurse in customer alcoholic, published between 2001 and 2011. We carried out the systematic search in databases, LILACS, SciELO and VHL, using the keywords: "Alcoholism and nursing", "alcoholic", "nursing and alcoholics." It is observed that the number of articles published on the subject is growing, emphasizing the importance of the theme. It appears that the public is increasingly concerned and informed with alcohol abuse and its consequences. This study corroborates with the literature, showing deficiency in formal education, where there is a large proportion that nurses had little or no knowledge about the topic alcoholism and its consequences.

Keywords: Nursing, Alcoholics, Alcoholism.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, entre todas as culturas, já se fazia o uso de substâncias do tipo psicoativas, fosse, em situações festivas, de lazer, cerimônias religiosas e até atividades vinculadas ao trabalho. Os psicoativos atuam no cérebro alterando seu funcionamento e assim modificando o comportamento do indivíduo. Atualmente o álcool é o psicoativo mais utilizado em nossa sociedade, por ser aceito culturalmente, ter baixo valor, fácil acesso e com vários modos de apresentação (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008).

A partir da idade média, foi introduzido na Europa pelos árabes o processo de destilação, porém sua fabricação era reduzida. No início do século XVIII com a revolução industrial, houve um aumento na fabricação de bebida alcoólica, tornando-a acessível e assim favorecendo ao maior número de consumidores consequentemente o aparecimento de problemas determinados pelo uso da substância sem moderação (LARANJEIRA; PINSKY, 2000).

No período de 1988 a 1999. O álcool foi o responsável por cerca de 90% de todas as internações hospitalares por dependência (NOTO *et al.* 2002).

Segundo Ferreira e Luis (2004) A relação de dependência se dá quando existe um relacionamento alterado entre o indivíduo e o beber.

O uso do álcool é um dos fatores condicionantes na modificação de conduta das pessoas quando consomem. A equipe de saúde tem uma ligação constante com essa realidade, visto que os atendimentos de urgência emergência destacam o grande número de clientes acometidos por essa droga (SMELTZER; BARE, 2005).

Em relação ao atendimento do abuso de drogas e álcool, sempre esteve ligado à assistência psiquiátrica, sempre marcada pela violação dos direitos humanos e pela má qualidade dos serviços prestados ao usuário, um dos motivos é por estar centrada ao modelo hospitalocêntrico (SPRICIGO *et al.* 2004).

A partir da década de noventa, através da Portaria Ministerial da Saúde nº 224/92, foram definidas normas e diretrizes a serem obedecidas para a implementação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) / Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Que são definidos como unidades de saúde locais e regionais, devendo oferecer atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, onde o usuário poderá ter acesso ao

acompanhamento de uma equipe multiprofissional capacitada para prestar apoio a esse tipo de clientela (BRASIL, 2002)

Segundo Spricigo *et al.* (2004) A assistência ao usuário de álcool e drogas é diferenciada, por características intrínsecas e polissêmicas, exige contato direto com o usuário e todo o grupo de indivíduos que o cerca, sendo necessário embasamento teórico, para que a abordagem a questão não seja de forma tangencial ou focal e assim desconsiderando diversos temas que a temática necessita.

De acordo com Spricigo e Alencastre 2004, os enfermeiros são os profissionais de maior contato com os clientes dos serviços de saúde, com isso, tem grande potencial em reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e álcool, conseguindo desenvolver, melhores ações assistenciais.

No entanto, Pillon e Luis (2004) relatam a falta de preparo dos enfermeiros para lidar com essa clientela e interligam o despreparo do profissional ao conhecimento insuficiente sobre o tema, recebido durante a graduação.

Alguns autores estudaram a atuação do enfermeiro na assistência de dependente alcoólico e outras drogas, constatou o despreparo, medo, insegurança ou insatisfação desses profissionais em realizar tal trabalho. (ROSA; TAVARES, 2008).

Ainda de acordo com Gonçalves e Tavares (2007), poucos são os enfermeiros que receberam capacitação para lidar com os clientes usuários de drogas e álcool. Por falta de uma política adequada, acabam agindo junto aos usuários de forma arbitrária, sem seguir os parâmetros técnicos – científicos.

Sendo os profissionais de enfermagem responsáveis por mobilizar maiores ações no cuidado a essa clientela, destaca-se a relevância do enfermeiro estar preparado e conhecer as reais necessidades e consequências do uso do álcool ao organismo humano, recebendo maiores informações de como lidar com esse cliente.

Ao realizar estudos sobre essa temática constata-se a deficiência dos profissionais de enfermagem, precisando de um plano de cuidados específicos ao cliente alcoolista e de melhores informações sobre o assunto ao profissional, enquanto ainda graduando de enfermagem.

Este trabalho tem como objetivo, verificar a assistência de enfermagem na atenção ao alcoolista, através da revisão bibliográfica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ALCOOLISMO E SUAS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES

Desde as primeiras civilizações, já se fazia o uso de algum tipo de substância psicoativa, eram utilizadas por diferentes culturas e em diversas situações do cotidiano, desde atividades festivas, de lazer, cerimônias religiosas ou ligadas ao trabalho (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008).

As substâncias psicoativas tem o poder de modificar o funcionamento do cérebro e alterar a conduta do indivíduo (SMELTZER; BARE, 2005).

Em nossa sociedade o álcool é o psicoativo mais utilizado, por um droga lícita (vendida legalmente), de baixo custo e fácil acesso (SUCAR, 2002).

Nos primórdios da humanidade, as bebidas tinham baixo teor alcoólico, a partir da idade média foi introduzido na Europa o processo de destilação, com uma produção em pequena escala, com a revolução industrial houve um aumento considerável na fabricação, tornando a bebida alcoólica acessível a um maior número de pessoas. Favorecendo ao aparecimento de problemas determinados pelo uso do álcool sem moderação (OLIVEIRA; PILLON, 2001).

O alcoolismo não se estabelece rapidamente, o usuário pode levar anos para se tornar alcoólatra. A dependência se dá quando existe um relacionamento alterado entre o indivíduo e o beber (NIEL; JULIÃO, 2006).

No Brasil o álcool é responsável por mais de 75% das internações hospitalares, estima-se que o alcoolismo em seu uso crônico atinja cerca de 3 a 10% da população e que seu uso experimental chegue a 84% da população, tornando-se a droga mais consumida no país (BRASIL, 2002).

O Brasil jamais teve uma política de saúde em nível nacional a respeito de drogas, em novembro de 1990, vinculou-se a atenção psiquiátrica a atenção primária à saúde, permitindo a promoção dos modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais. Dessa forma a atenção psiquiátrica deixou de ser hospitalocêntrico e permitiu ao usuário a permanência em seu meio comunitário, o Ministério da Saúde adotou a reforma psiquiátrica e passou a financiar novos serviços de saúde mental, dando prioridade ao tratamento ambulatorial com uma equipe multidisciplinar (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

A Portaria Ministerial da Saúde nº 224/92, estabeleceu as seguintes diretrizes para a assistência em saúde mental: organização dos serviços, baseada nos

princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integridade das ações; diversidade e métodos de técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial; garantia da continuidade da atenção nos vários níveis; multiprofissionalidade na prestação de serviços; ênfase na participação social, desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução; definição de órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da portaria pelo controle e avaliação dos serviços prestados (BRASIL, 1992).

A partir de 1992, com essa portaria, foram definidas as diretrizes para a implementação nos Núcleos de Atenção Psicossocial e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/ CAPS), o usuário de álcool e outras drogas passam a ter atendimentos diferenciados, com equipes multiprofissionais, sendo esses clientes considerados com problemas de saúde mental, porém, dentro do atendimento ao grupo de saúde mental, não foram encontradas pessoas capacitadas para a assistência aos dependentes químicos (BRASIL, 1992).

Apenas em fevereiro de 2002, através da Portaria nº 336/GM/MS, criou-se normas específicas para o atendimento em serviços ambulatorial de atenção diária para a assistência a clientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substância psicoativas, estes centros receberam a nomenclatura de Centros de Atenção Psicossocial, álcool e drogas (CAPS ad II), com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 habitantes, mantendo as mesmas diretrizes e estruturas descritas na Portaria nº 224/92. Priorizando algumas particularidades, como: atendimento a desintoxicação, manutenção de dois a quatro leitos para desintoxicação e repouso e um aumento no atendimento de trinta para quarenta e cinco pacientes por dia (BRASIL, 2002). Com a equipe multiprofissional contendo dois médicos sendo um psiquiatra e um clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas, dois enfermeiros, quatro outros profissionais do nível superior e quatro profissionais do nível médio. Com o passar dos anos considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção a saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas, dentre essas o álcool, com o maior número de usuários, foram criados os CAPS ad I e III, visando uma maior abrangência no atendimento a essa clientela (BRASIL, 2002).

2.2 ALCOOLISMO

O alcoolismo é definido como o consumo excessivo e/ ou intranquilidade com bebidas alcoólicas ao ponto que esta conduta interfira com a vida pessoal, familiar, social e/ou profissional do indivíduo (GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

O alcoolismo pode causar doenças psicológicas e fisiológicas, assim como, resultar na morte. Para a maior parte da população, o consumo de álcool desenvolve pouco ou nenhum risco de se tornar um vício, outros fatores geralmente contribuem para que o uso do álcool se torne em alcoolismo, podendo incluir o ambiente social, a saúde emocional e a predisposição genética do indivíduo (MAGALHÃES; COIADO, 2007).

Segundo Laranjeira e PiskyV (2000) ninguém nasce dependente de nenhuma droga. O que ocorre é que o indivíduo desenvolve uma relação com a droga que evolui para a dependência, isto é, há um processo gradual envolvendo a dependência. Não existe nenhum fator que determine, de forma definitiva, que pessoas fiquem dependentes do álcool, na realidade, uma combinação de fatores que contribui para que algumas pessoas tivessem maiores chances de desenvolver os problemas em relação ao álcool durante algum período de sua vida.

A dependência, muitas vezes começa a partir do momento em que a pessoa ingere quantidade de álcool capaz de provocar algum tipo de indisposição – a popular “ressaca” – no dia seguinte. Os autores enfatizam que a ressaca é uma indicação de que a pessoa ingeriu a bebida alcoólica em excesso (DONATO, 2002).

À medida que o indivíduo tem repetidas “ressacas”, percebe-se que parte do desconforto do dia seguinte, pode ser aliviada ao recomeçar a ingestão do álcool. A partir dessa atitude que a dependência pode começar, o indivíduo passará a consumir bebidas alcoólicas não mais por prazer ou ambiente social, mas para melhorar de sua indisposição. A intensidade da dependência será ditada por uma série de fatores, como a personalidade do indivíduo, períodos de tempo em que ingere o álcool, associação com transtornos psicológicos, ambiente em que vive, dentre outros fatores (NOTO *et al.*, 2002).

O uso crônico do álcool pode causar alterações na conduta do usuário, como: agressividade, conflitos familiares, violência urbana e doméstica, comprometimentos fisiológicos e clínicos, que são as causas para buscar cuidados de saúde,

contribuindo também para a alta prevalência de acidentes automobilísticos (NIEL; JULIÃO, 2006).

Como substância psicoativa, o álcool produz efeito depressor ou euforizante e seu consumo não pode ser entendido como um fenômeno insignificante, já que 10% da população urbana, independente de sexo, idade, nível de escolaridade e poder aquisitivo, consomem álcool livremente, mesmo sabendo das consequências dos seus efeitos fisiológicos, psicológicos, familiares e sociais (PILLON; LUIS, 2004)

O consumo do álcool em excesso tem acarretado graves problemas, com consequências familiares, profissionais e sociais para os usuários e a coletividade. Isto ocorre por se tratar de uma substância considerada lícita e aceita pela sociedade (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008).

2.3 ALCOOLISMO RELACIONADO AO PLANEJAMENTO E ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM – SAE

Desde o início da história da enfermagem com Florence Nightingale, como um dos modelos referenciais da época já programava com processos de enfermagem por meio de instrumento de planejamento, execução e avaliação do cuidado prestado por ela e pelas enfermeiras da sua equipe.

Na década de oitenta a American Nurses Association, publicou sobre a responsabilidade da Enfermagem (diagnóstico e tratamento).

O diagnóstico de Enfermagem é definido como julgamento clínico, sobre as respostas do cliente, da família ou do coletivo a problemas de saúde/ processos vitais reais ou potenciais, constituem a base para seleção das intervenções de enfermagem (NANDA, 2008)

Na Enfermagem, as classificações na prática e os avanços já produzidos por esse sistemas são recentes, as classificações atuais são: NANDA/NIC/NOC (diagnóstico, intervenção e resultado).

Os diagnósticos de Enfermagem observados nos clientes alcoolistas, segundo fontes pesquisadas, se encontram no quadro abaixo.

Quadro 1 – Diagnóstico de Enfermagem para o cliente alcoolista de acordo com o NANDA, 2008.

Diagnóstico	Definição	Planejamento de Enfermagem
Ansiedade	Um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.	Manter o paciente informado sobre todo e qualquer procedimento que será realizado; Orientar a família e aos cuidadores a tranquiliza-lo sempre, mantê-lo orientado quanto ao tempo e informa-lo certas ocasiões para evitar o esquecimento; Realizar atividades diferentes com o paciente, evitando que ele fique concentrado somente na doença.
Risco de Intolerância à atividade	Estar em risco de experimentar energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.	Incentivar o paciente a realizar atividades, mas com cautela e paciência. Sempre que o paciente relatar fadiga ou fraqueza, não força-lo a continuar. Controlar a PA, que pode ser aumentada frente as atividades.
Baixa autoestima situacional	Desenvolvimento de percepção negativa sobre o próprio valor em resposta a uma situação atual (específica).	Transmitir pensamentos positivos ao paciente. Ser otimista frente ao mesmo. Incentivar ao convívio com outras pessoas.
Conflito de decisão	Incerteza sobre a ação a ser tomada quando a escolha entre ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores de vida	Orientá-lo e ajuda-lo a traçar objetivos em curtos períodos. Incentivar a família a estar presente em alguns momentos se ou possível,

	peçoais.	diariamente colaborando nas suas decisões.
Sentimento de Impotência	Percepção de que uma ação própria não afetará significativamente um resultado; Falta de controle percebido sobre uma situação atual ou acontecimento imediato.	Transmitir pensamentos positivos e alegres; Influencia-lo a buscar e manter sua autoestima; Traçar metas e ter coragem de realiza-las; Buscar incentivo e apoio em outras pessoas.
Isolamento social	Solidão experimentada pelo indivíduo e percebida como imposta por outras e como um estado negativo ou ameaçador.	Participar de certos eventos sociais, reuniões familiares, festas, realizarem atividades de lazer, se possível acompanhado; Buscar diálogos com pessoas próximas e novas amizades.

FONTE: NANDA, 2008

O Ministério da Saúde 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 à capacitação desses profissionais para exercer este papel com conhecimentos específicos e habilidade necessária para lidar com o cliente que tem distúrbios alcoólicos. 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 (BRASIL, 2002).

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, possibilitando o contato do profissional com o paciente, servindo para compor a coleta de informações sobre a história do alcoolismo na vida do cliente e suas repercussões biopsicossociais,

direcionando, o tratamento individualizado frente às necessidades do alcoolista (VARGAS, 2011).

Na área da saúde, a equipe de enfermagem é a que se faz em maior presença. Por ser também aqueles que passam a maior parte do tempo junto aos clientes dos serviços de saúde, têm melhores condições de prestar assistência aos que apresentam problemas relacionados com a ingestão em excesso de álcool. Para isso, é necessário que o resgate da história do uso de substâncias psicoativas se torne um hábito nas avaliações dos enfermeiros, em quaisquer instituições de saúde, pública ou privada, visto que são inúmeras lacunas de conhecimento em relação à assistência de uma clientela historicamente excluída e isolada do convívio da sociedade (CRUZ, 2001).

A pouca informação educacional ofertada, leva ao déficit nos cuidados prestados, as atitudes negativas, percepções estereotipadas e pessimistas com relação aos bebedores- problema e ao insucesso do tratamento (OLIVEIRA; PILLON, 2001).

A bibliografia consultada referiu que os enfermeiros tendem a ser mais moralistas com relação aos alcoolistas e percebem o problema, mais como fraqueza do que como doença (OLIVEIRA; PILLON, 2001).

Essa visão preconceituosa que as pessoas geralmente têm sobre o alcoolista, deixa entrever uma ambiguidade diante da questão, visto que reconhecem a necessidade de tratamento do indivíduo que abusa da bebida alcoólica (DONATO, 2002).

Sendo assim é imprescindível que os profissionais da Enfermagem detenham conhecimentos específicos para problemas físicos e psicológicos acerca desta problemática (OLIVEIRA; PILLON, 2001).

Quanto ao papel de enfermagem junto ao alcoólatra, no Brasil, a partir da criação da Lei nº 775/49, os currículos da graduação de Enfermagem passaram a prever a formação de profissionais voltados para prestar serviços na área de psiquiatria (SANTOS, 2003).

Deve-se enfatizar, que a procura pela capacitação profissional neste campo de atuação é principiante, principalmente quando relacionada à dependência alcoólica, tornando a graduação de Enfermagem deficitária, prejudicando as ações de promoção e prevenção à saúde (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão da literatura e para coleta de dados utilizou-se páginas oficiais da Internet, livros e pesquisas em bases de dados LILACS, BVS e Scielo, no período de 2001 a 2011. As palavras utilizadas para a busca nas bases de dados foram: “alcoolismo e enfermagem”; “alcoologista”; “enfermagem e o alcoologista”.

A presente pesquisa foi baseada em uma revisão bibliográfica que, de acordo com **Severino (2007)**, o objetivo da revisão bibliográfica é realizar um levantamento e análise a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, entre outras fontes, sobre determinada temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa permitiu identificar 430 artigos sobre o assunto, no período de tempo entre 2001 – 2011, nas bases de dados indicadas no item material e métodos, a partir das palavras- chaves a seguir:

Quadro 2. Artigos publicados no período de 2001 – 2011, nas bases de dados Scielo, BVS e Lilacs.

Palavras- Chaves	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
alcoolismo e enfermagem	13	13	18	10	35	27	25	24	19	28	28	240
alcoologista	02	19	0	02	17	22	17	14	02	29	26	150
enfermagem e o alcoologista	0	02	0	0	02	12	02	03	02	06	11	40
Total	15	34	18	12	54	61	44	41	23	63	65	430

De acordo com o quadro apresentado durante o período de tempo, pode-se constatar 240 publicações com a palavra- chave “alcoolismo e enfermagem”, 150 que utiliza a nomenclatura “alcoologista” e apenas 40 artigos discorrem sobre a “enfermagem e o alcoologista”.

Ao ser analisado o quadro 1 por ano, percebe-se que a nomenclatura alcoolista, está em ascendência, sendo cada vez mais utilizada para o assunto da dependência alcoólica.

Observa-se que o número de artigos publicados sobre o assunto é crescente, dando ênfase à importância da temática abordada.

Constata-se que a população está cada vez mais preocupada e informada com uso abusivo do álcool e suas consequências.

Em relação a temática central, sobre a atenção da enfermagem ao cliente alcoolista, alguns autores discorrem a respeito do déficit na quantidade de trabalho publicados.

Uma visão negativa ou estereotipada talvez decorrentes das deficiências no currículo sejam fatores que tem contribuído e dificultado na identificação e intervenção de enfermagem. Uma educação formal adequada deveria incluir conteúdos abordando a problemática do uso de álcool e drogas e suas consequências, visando à identificação e intervenção mínima e/ou encaminhamento adequado (RAMOS, 2001).

As falhas na formação educacional do enfermeiro em relação ao álcool refletem talvez nas pesquisas, mostrando que quando se trata dos pacientes usuários de álcool, as atitudes e crenças dos enfermeiros em relação aos pacientes usuários são significativamente mais negativas e impregnadas de conteúdos morais do que aquelas que tem em relação a outros pacientes (ROSA; TAVARES, 2008).

A omissão na identificação e intervenção precocemente podem exacerbar os problemas do paciente usuário de álcool, tornando o seu prognóstico mais grave, chegando à sua cronificação. As atitudes e crenças negativas sobre informações de doenças relacionadas ao uso de álcool podem ser transformadas em reações negativas e de julgamento de valor a respeito do usuário, manifestas durante a intervenção de enfermagem. Embora as organizações de saúde tenham oficialmente reconhecido o alcoolismo como doença, a partir da década de 50, só recentemente ele tem sido mais aceito pela população em geral. Muitos enfermeiros e outros profissionais têm se mostrado relutante durante a assistência às necessidades desses pacientes, especificamente no reconhecimento do uso do álcool e dos problemas associados, bem como nas intervenções e orientações de encaminhamento (VARGAS, 2011).

As atitudes negativas dos enfermeiros em relação ao alcoolismo interferem não apenas na detecção dos sintomas do alcoolismo, como também no encaminhamento, dos identificados para o tratamento (DONATO, 2002).

Os estudos realizados reforçam a ideia de que os conceitos dos profissionais e estudantes da área de saúde, em relação à etiologia do alcoolismo, não sofreram grandes mudanças com o decorrer do tempo. Observaram nesses profissionais o predomínio da crença numa etiologia psicológica e/ou biológica, não descartando totalmente o aspecto moral do problema. em um estudo no Brasil sobre atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo, investigando as características psicométricas entre três escalas sobre atitudes encontrou a influência dos fatores morais concomitantes à uma mescla da etiologia psicológica e ou biológica da doença (WRIGHT *et al.* 2005).

A percepção do enfermeiro em relação ao paciente é o fator determinante da qualidade e quantidade dos cuidados de enfermagem que ela realizará, deste modo, o enfermeiro deveria avaliar suas próprias atitudes com relação ao alcoolismo para desenvolver cuidados mais humanos e sem julgamentos de valor ao paciente com problemas relacionados ao uso do álcool, pois as atitudes negativas podem afetar as habilidades na assistência prestada aos mesmos. O reconhecimento dos enfermeiros sobre essas atitudes poderá conduzi-los a efetuar mudanças nos cuidados profissionais.

5 CONCLUSÃO

Em muitos serviços de saúde onde o enfermeiro(a) oferece cuidados, ele exerce a função de identificar e iniciar uma intervenção terapêutica aos pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool ou então encaminhar os mesmos a um serviço apropriado. No entanto a literatura mostra que as atitudes negativas dos enfermeiros frente ao alcoolismo e uma deficiência na educação formal, prejudica a assistência ao cliente.

Este estudo exemplifica a deficiência na educação formal, onde observa-se em grande proporção que os enfermeiros obtiveram pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema alcoolismo e suas consequências.

Existe a necessidade de incluir na graduação uma atenção voltada ao paciente alcoolista, relatando suas necessidades, formas de prestar uma boa

assistência e trabalhar com a ética do enfermeiro(a) em relação a esse público, para que possa assim ofertar qualidade na assistência, sem julgamentos pré-conceituais.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Prof. Dra. Izete Dantas, pela colaboração e ensinamentos na produção deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, Laura; DONATO, Marilurde; DOMINGOS, Ana Maria. Alcoolismo: um desafio para o enfermeiro. **Rev. Esc. de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 566- 570, 12 set. 2008;

BRASIL, Ministério da Saúde. Programas e Projetos: Saúde Mental 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programas e Projetos: Saúde Mental 2002.

CRUZ, MS. **Formação de profissionais para o atendimento a usuário de drogas**. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, 2001;

DONATO, Marilurde. Reinserção do trabalhador alcoolista no contexto laboral e percepção do enfermeiro do trabalho. **Rev. Esc. de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2002;

FERREIRA, Paulo Sérgio; LUIS, Margarita Antonia Villar. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis – SC- Brasil, n. , p. 209- 216, 15 abr. 2004;

GALDURÓZ, José Carlos F; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Rev Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p.3-6, maio 2004;

GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota; GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NOS SERVIÇOS EXTRA - HOSPITALARES. **Esc Anna Nery Rev Enfermagem Esc Anna Nery Rev de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.586-592, dez. 2007;

LARANJEIRA, Ronaldo; PINSKY, Ilana. O alcoolismo, conhecer e enfrentar. São Paulo; **Texto & Contexto**, Florianópolis – SC, 2000;

MAGALHÃES, Fabíola Eduardo; MAGALHÃES, Fabíola Eduardo. Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos. **Rev do Instituto de Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.113-119, maio 2007;

NANDA, Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificações. Porto Alegres: Artes Médicas, 2008;

NIEL, M.; JULIÃO M. **Conceitos gerais, avaliação diagnóstica e complicações químicas** In: Moreira FGM, Silveira DX organizadores. Panorama atual das drogas e dependências. São Paulo: Atheneu, 2006;

NOTO, A. R.; MOURA, Y. G.; NAPPO, A. S.; GALDURÓZ, J. C. F.; CARLINI, E. A. Interações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. **Rev Brasileira de Psiquiatria**, p. 113- 121, 2002;

OLIVEIRA, Elda de; PILLON, Sandra C. **Alternativas para o tratamento da Síndrome de Dependência Alcoólica realizado por enfermeiros**. O Mundo da Saúde, Santa Catarina, n. , p. 285-294, 15 jul. 2001;

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de Enfermagem. **Rev Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v. 12, n. 4, p.676-682, jul. 2004;

RAMOS LH. O ensino sobre dependência química em cursos de graduação em enfermagem no Brasil. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 3 set. 2001;

ROSA, Malena Storani Gonçalves; TAVARES, Claudia Mara de Melo. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm Esc Anna Nery Rev de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.549-554, set. 2008;

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do brasil e as diretrizes - Novas perspectivas. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p.361-364, jul. 2003;

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª Ed. rev. Atualizada São Paulo, Cortez, 2007;

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005;

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu (SC). **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro p. 427 – 432, mar. 2004;

SPRICIGO, J.S.; CARRARO, T.E.; CARTANA, M. H. F.; REIBNITZ, K. S. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis – SC, p. 296- 302, abr. 2004;

SUCAR JM. **As drogas e seus efeitos** In: SENAD organizador. Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas. Brasília, 2002;

VARGAS, Divane de. Atitudes de estudantes de enfermagem frente questões relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p.638-644, 17 maio 2011;

WRIGHT MGM, CAUFIELD C, GRAY G, OLSON J. Programas internacionais de pesquisa em capacitação-formação de enfermeiras para estudar o fenômeno das drogas na América Latina: desafios e perspectivas. **Rev Latino Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1095 – 1101, nov. 2005.