

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

ISSN - 2358-2391



GVAAG - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB

Artigo de Revisão

Cuidados de enfermagem a pacientes com dependência química

Anacléa Barros da Silva

Enfermeira e especialista e Especialização em Saúde da Família,
pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP)

E-mail: anacleabarrosgmail.com

Resumo: O consumo do álcool pelo homem remonta à antiguidade. À semelhança da heroína, da cocaína e do crack, o álcool é uma droga que vicia, altera o estado mental da pessoa que o utiliza, levando-a a atos insensatos, muitas vezes violentos. Além de causar problema para o usuário, ele também interfere na relação com a família e com a sociedade. O alcoolismo geralmente está associado a outras condições psiquiátricas como transtornos de personalidade, depressão, transtorno afetivo bipolar (antiga psicose maníaco-depressiva), transtornos de ansiedade e suicídio. Deve-se destacar que não existe apenas um modelo a seguir para o planejamento de cuidados da enfermagem na área da dependência química, de forma que o cuidado de enfermagem direcionado ao paciente com dependência química, deve ser estruturado de acordo com as necessidades de repostas aos problemas de saúde que o mesmo está enfrentando. No exercício de suas funções, o profissional de enfermagem pode incentivar e apoiar o dependente químico a assumir a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os níveis. Ele deve ainda saber identificar os problemas associados ao uso das substâncias, ouvir as queixas do paciente, perceber os mecanismos de defesa envolvidos (negação, por exemplo), identificar o padrão de consumo da substância no dia, no mês e ao longo da história do paciente, na busca da caracterização do uso nocivo ou dependência.

Palavras-chave: Alcoolismo. Dependência. Cuidados de enfermagem.

Nursing care to patients with addiction

Abstract: The consumption of alcohol by man dates back to antiquity. Like heroin, cocaine and crack cocaine, alcohol is an addictive drug, changes the mental state of the person using it, taking it to senseless acts, often violent. In addition to causing problems for the user, it also interferes in the relationship with family and society. Alcoholism is often associated with other psychiatric disorders such as personality disorders, depression, bipolar disorder (formerly manic depression), anxiety disorders and suicide. It should be noted that there is not only a role model for the planning of nursing care in the substance abuse area, so that nursing care directed to patients with chemical dependence, must be structured according to the answers needs to health problems that it is facing. In the exercise of its functions, the nursing professional can encourage and support the addict to take responsibility for improving their quality of life at all levels. He must also know how to identify the problems associated with the use of substances, hear the complaints of the patient, understand the defense mechanisms involved (denial, for example), identify the substance consumption pattern in the day, the month and throughout the history of patient, seeking the characterization of harmful or dependent use.

Keywords: Alcoholism. Dependence. Nursing care.

1 Introdução

O álcool é uma substância que causa dependência chamada popularmente de alcoolismo,

razão pela qual é incluído em todas as relações de drogas. No mundo, 'a doença causada pelo álcool' preocupa enormemente os sistemas de saúde, estimando-se o número de dependentes entre 10% e

15% da população mundial. À semelhança da heroína, da cocaína e do crack, o álcool é uma droga que vicia, altera o estado mental da pessoa que o utiliza, levando-a a atos insensatos, muitas vezes violentos. Além de causar problema para o usuário, ele também interfere na relação com a família e com a sociedade.

Os dependentes do álcool são pessoas com grande necessidade de segurança e de conservar a autoestima, que almejam fugir da angústia e das frustrações, de maneira imediata, buscando, assim, escapar da realidade através da gratificação do prazer.

De acordo com Pillon e Luiz (2004), entre as drogas psicotrópicas, o álcool parece ser a substância mais consumida no Brasil e que o alcoolismo é responsável por 50% das internações psiquiátricas masculinas, 20% em unidade de gastroenterologia e 90% das internações por dependência de drogas em hospitais psiquiátricos brasileiros. Pessoas com problemas relacionados ao álcool são hospitalizados quatro vezes mais que a população em geral.

O consumo do álcool pelo homem remota à Antiguidade. No entanto, os problemas relacionados ao consumo de álcool nem sempre foram os mesmos e nem sempre tiveram a mesma dimensão, pois a relação do homem com a bebida vem mudando, principalmente nos últimos séculos (BRASIL, 2003).

Fontes et al (2006), afirma que a dependência do álcool acomete de 10% a 12% da população mundial e, de acordo com o um levantamento domiciliar sobre o uso de drogas, 11,2% dos brasileiros que vivem nas 107 maiores cidades do país.

Na concepção de Lomba (2005), o alcoolismo é um estado de dependência física ou psíquica com ou sem complicações e resultantes do uso do álcool etano. Este consumo poderá ser periódico ou contínuo e a dependência irá variar de caso para caso.

2 Revisão de Literatura

2.1 O alcoolismo e suas causas

O álcool é a droga psicoativa mais usada na maioria dos países, tanto para a celebração como para o sofrimento, pois libera as inibições. As pessoas consomem álcool para relaxar e se divertir. Para muitos, o álcool é uma companhia nos eventos sociais e, na maior parte das vezes, o consumo de álcool implica riscos relativamente baixos, tanto para quem bebe como para terceiros.

Martins et al (2005, p. 27), afirmam que:

O álcool é a droga psicoativa mais utilizada pela humanidade e que veio a ser merecedora de relatos e estudos, nas últimas décadas. A dependência do álcool acomete de 10% a 12% da população mundial e, de acordo com o um levantamento domiciliar sobre o uso de drogas, 11,2% dos brasileiros que vivem nas 107 maiores cidades do país.

Depois do tabaco, o álcool é a segunda maior causa de mortes relacionadas a drogas. Na maioria dos países, o álcool tem um impacto ainda maior em termos de mortes, ferimentos e custos econômicos se comparado com as drogas ilícitas. O álcool tem impactos em qualquer estágio de doença, em todos os grupos etários, de maneira direta e indireta. Toda política abrangente e significativa de saúde pública deve ter como prioridade maior a mudança das quantidades de álcool consumidas, dos padrões de consumo e dos danos subsequentes.

Segundo Stronach (2004, p. 19):

Para a maioria das pessoas de países onde o consumo de álcool é comum e lícito, o álcool é uma substância socialmente aceita. Até recentemente, muitas pessoas falavam de álcool e de outras drogas com a sugestão implícita de que o álcool era diferente das “outras drogas”. Além disso, o fato de o consumo de álcool ser legal na maioria dos países significa que, de certa forma, ele é mais seguro que as outras drogas. Porém, legalidade não confere segurança.

Nas primeiras décadas do século XX, o alcoolismo ganhou *status* de doença, fornecido pela classe médica e pela associação dos Alcoólicos Anônimos. Até então, os problemas associados ao álcool que mereciam preocupação eram aqueles relacionados ao colapso moral do bebedor crônico.

Esses problemas eram vistos como não decorrentes de uma fraqueza moral do bebedor nem do poder aditivo do álcool em si, mas de alguma ‘química’ pouco compreendida que ocorria entre a substância e certos bebedores.

Fatores sociais, psicológicos e religiosos, bem como problemas temporários podem influenciar a decisão de beber tanto no adolescente quanto no adulto. Dada a alta taxa de prevalência de indivíduos que, por qualquer motivo, num momento ou outro da vida fizeram uso de álcool, torna o beber um

fenômeno praticamente universal (SCHUCKIT, 2006).

Entretanto, fatores que podem influenciar a decisão de beber ou fatores que contribuem para problemas temporários, podem ser diferentes daqueles que contribuem para os problemas recorrentes e graves da dependência de álcool.

Afirmam Lomba (2005), que as causas do alcoolismo podem ser esquematicamente divididas em:

a) ocasionais: quando determinadas pelo próprio meio ambiente;

b) secundárias: quando a ocorrência do hábito se faz após um transtorno mental, como a epilepsia e a arteriosclerose cerebral;

c) alcoolismo de causa psicopática: quando disposições caracterológicas congênitas facilitam o vício;

d) alcoolismo por conflituação neurótica: o desenvolvimento neurótico da personalidade é que vai condicionar o aparecimento do hábito.

Há uma grande variedade de bebidas alcoólicas espalhadas pelo mundo, fazendo do álcool a substância psicoativa mais popular do planeta. Obtido por fermentação ou destilação da glicose presente em cereais, raízes e frutas, o etanol (ou álcool etílico) é consumido exclusivamente por via oral.

2.2 Os danos provocados pelo álcool à saúde humana

O álcool pode provocar diversos malefícios ao organismo. A metabolização do álcool ocorre no fígado, onde é oxidado pela ação da enzima alcooldesidrogenase, transformando-se inicialmente em aldeído acético e, a seguir, em ácido acético. A energia liberada por essas reações é assimilada e utilizada posteriormente pelo organismo, desde que não exceda o nível máximo de 700 calorias (BRASIL, 2005).

O consumo de álcool causa vários processos de degeneração, de natureza reversível, que comprometem o funcionamento do fígado. No entanto, mesmo podendo evoluir para a morte celular, essas lesões, em etilistas crônicos reduzem ou desaparecem em poucos dias após a abstinência.

Schuckit (2006) observa que quando da discussão sobre danos à saúde causados pelo consumo prejudicial do álcool deve ressaltar também os efeitos nos órgãos internos de quem bebe, tais como: doenças hepáticas, pressão alta, problemas digestivos, problemas de pele, deficiências nutricionais, fraqueza muscular e óssea,

disfunção sexual, problemas endócrinos, deficiência imunológica, problemas do coração, câncer na boca, pâncreas e outros órgãos e danos cerebrais.

Os problemas orgânicos decorrentes do uso de álcool vão desde a cirrose hepática e pancreatite crônica até à associação sinérgica de alcoolismo com doenças consumotivas como a tuberculose. Ademais, é enorme a importância do alcoolismo como fator predisponente de doenças infecciosas.

Figlie (2005), afirma que os efeitos do alcoolismo na saúde mental são ainda mais graves. O indivíduo vive num estado de tensão que o leva progressivamente a manifestações regressivas no sentido da falta de domínio emocional.

Além dos aspectos comportamentais acima descritos, o alcoólatra também sofre sérios danos físicos. No que diz respeito ao sistema nervoso, os sintomas que mais chamam a atenção são o tremor e a polineurite (sensibilidade à pressão dos troncos nervosos, dores nas extremidades e hipoalgesias).

Dentre as funções intelectuais, a memória, a percepção e a crítica são as mais comprometidas. No princípio, as alterações ocorrem em virtude da tensão emocional e da atitude egocêntrica do alcoólatra. Depois surgem transtornos ditos psico-orgânicos, que levam a um déficit irreversível dessas funções.

Em síntese, há um amplo espectro de problemas relacionados ao consumo de álcool que vão muito além do conceito médico restrito de alcoolismo. Tais problemas podem surgir a partir de um único episódio de ingestão alcoólica ou de uma repetida ingestão pesada.

Azevedo (2003), explica que a síndrome de abstinência, ou crise de abstinência, é um conjunto de sinais e sintomas contrários aos efeitos da droga, que ocorrem quando uma pessoa pára repentinamente de consumir a droga que utilizava constantemente e à qual o organismo já estava adaptado.

A cessação da ingestão crônica de álcool ou sua redução pode levar ao aparecimento da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAS), que pode se entendida como um conjunto de sinais e sintomas de desconforto.

A SAS se caracteriza por um conjunto de sintomas, de agrupamento e gravidade variáveis, ocorrendo em abstinência absoluta ou relativa do álcool, após uso repetido e usualmente prolongado e ou uso de altas doses.

Os primeiros sintomas de abstinência iniciam 12 horas após parar de beber. O sintoma mais comum são os tremores, acompanhados de irritabilidade, náuseas, vômitos, ansiedade, sudorese,

pupilas dilatadas e taquicardia. Pode evoluir para uma condição clínica mais grave chamada *Delirium* por abstinência de álcool (antigo *Delirium Tremens*)

Os transtornos psíquicos provenientes do alcoolismo, conforme sua intensidade e ocorrência configuram quadros psiquiátricos. Um deles é a chamada embriaguez patológica, ou dipsomania, que constitui forma especial de intoxicação alcoólica aguda, na qual o indivíduo é levado a estados de excitação psicomotora, alucinações ou fabulações. Ocorre, sobretudo em personalidades psicopáticas e doentias (MARLATT, 2005).

Os quadros psicóticos agudos decorrentes do álcool (*Delirium*, ilusões ou paranoias, doença de Korsakoff, etc.) aparecem quase sempre em alcoolistas crônicos e caracterizam-se pelo padrão mais destrutivo de consumo. Tais pessoas também podem sofrer de depressões crônicas (CARLINI, 2006).

2.3 A tolerância ao álcool e os fatores que levam as pessoas ao alcoolismo

A tolerância é uma condição em que o usuário necessita de doses crescentes da substância psicoativa para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, o que conduz a um consumo cada vez maior. Exemplos dessa condição são encontrados em indivíduos dependentes de álcool e opiláceos, que podem tomar doses diárias suficientes para incapacitar ou matar usuários não tolerantes. O índice de tolerância é variável, dependendo da substância e do usuário.

Tratando da tolerância ao álcool, França (2001, p. 218) afirma que “o hábito de beber deve ser levado em conta, pois o abstinência, o bebedor moderado e o grande bebedor toleram o álcool em graus diferentes”.

Por outro lado, Lomba (2005), sintetiza que os fatores que alteram a tolerância alcoólica são:

- a) tipo de bebida alcoólica;
- b) volume;
- c) velocidade da ingestão;
- d) estado nutricional;
- e) uso de medicamentos;
- f) presença de doenças hepáticas.

Entretanto, deve-se também registrar que os estados emotivos, a estafa, o sono, a temperatura, o fumo, as doenças e estados de convalescença também são causas que alteram a sensibilidade às bebidas alcoólicas.

Um indivíduo pode tornar-se alcoólatra devido a um conjunto de fatores, incluindo

predisposição genética, estrutura psíquica, influências familiares e culturais.

De acordo com Matos e Sousa (2005, p. 15):

Pesquisas apontam que, aproximadamente, dez em cada cem pessoas nascem com essa predisposição, mas só desenvolverão esta doença se entrarem em contato com o álcool. A dependência química do álcool é caracterizada por um padrão de uso disfuncional que leva a um comprometimento ou desconforto, clinicamente significativo. Sabe-se que homens e mulheres têm 4 vezes mais probabilidade de ter problemas com álcool se seus pais foram alcoolistas.

O alcoolismo geralmente está associado a outras condições psiquiátricas como transtornos de personalidade, depressão, transtorno afetivo bipolar (antiga psicose maníaco-depressiva), transtornos de ansiedade e suicídio.

Ainda segundo Matos e Sousa (2005), os fatores que levam ao primeiro uso do álcool, podem ser agrupados da seguinte forma:

- a) Espírito de grupo
- b) Curiosidade;
- c) Incentivo dos pais (que bebem e dão aos filhos para que provem).
- d) Orientação médica
- e) Outros fatores sociais (Anúncio de TV, entre outros).

Por outro lado, são vários os fatores que levam à continuidade do consumo alcoólico. Entre estes, pode-se registrar os seguintes:

- a) Predisposição Orgânica: caracterizada principalmente pela tolerância;
- b) Benefícios: fatores sociais que reforçam o uso.

2.4 Cuidados de enfermagem a pacientes com dependência química

Na opinião de Pillon e Luís (2004), não existe apenas um modelo a seguir para o planejamento de cuidados da enfermagem na área da dependência química.

Assim sendo, pode-se afirmar que o cuidado de enfermagem direcionado ao paciente com dependência química, deve ser estruturado de acordo com as necessidades de repostas aos problemas de saúde que o mesmo está enfrentando.

Desta forma, para definir o modelo a ser seguido, o profissional de enfermagem deve avaliar seu cliente sob diversas formas.

Analisando a prática de enfermagem ao paciente com dependência química,

Pillon e Luís (2004, p. 677), afirmam que:

O cuidado de enfermagem aos usuários de álcool também pode ser oferecido seguindo tais parâmetros, mantendo-se a idéia de *continuum* na sua prática, incluindo atividades terapêuticas, assim como a intervenção primária (orientações breves e objetivas), a identificação precoce através de testes curtos e padronizados (AUDIT), avaliação do estado de saúde e diagnóstico das necessidades afetadas, a prevenção de recaídas, intervenção breve, aconselhamentos com objetivo e, por exemplo, o direcionamento do usuário para a abstinência do álcool.

O registro de paciente dependentes do álcool é muito freqüente no Brasil, onde essa substância psicoativa tem muito popular. Com relação a prática de enfermagem direcionada a esse tipo de paciente, a assistência/cuidado de enfermagem não se diferencia dos procedimentos definidos para outras drogas,.

No entanto, há necessidade de se promover a aliança terapêutica através de um ambiente acolhedor, da empatia (fundamental para a motivação), conduzindo ao relacionamento interpessoal.

Ainda segundo Pillon e Luís (2004), ao dependente químico deve-se garantir uma assistência integral e contínua.

Durante a prática de enfermagem voltada para o dependente químico é particularmente importante uma boa comunicação e um trabalho cooperativo.

Por sua vez, o paciente deve ser entendido e abordado sob a ótica da totalidade numa perspectiva holística, que tem como foco principal o ser humano na compreensão e tratamento do problema ou desconforto.

No exercício de suas funções, o profissional de enfermagem pode incentivar e apoiar o dependente químico a assumir a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os níveis.

Ele deve ainda saber identificar os problemas associados ao uso das substâncias, ouvir as queixas do paciente, perceber os mecanismos de defesa envolvidos (negação, por exemplo), identificar o padrão de consumo da substância no dia, no mês e ao longo da história do paciente, na busca da

caracterização do uso nocivo ou dependência (PILLON; LUÍS, 2004).

3 Considerações Finais

A dependência química é um fenômeno que pode ser compreendido de diversas maneiras. Enquanto fenômeno, admite várias interpretações, porém, isoladamente, nenhuma delas poderá contemplar a compreensão de sua totalidade.

As consequências dependência química são poderosos determinantes para a morbi-mortalidade. Antigamente se pensava que dependente químico era um indivíduo viciado e como tal se tratava o mesmo.

Hoje, o grande número de pesquisas científicas realizadas sobre a dependência química, comprovam que o dependente químico é um indivíduo doente e que a dependência química está presente em todas as camadas sociais, sob diversas formas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. B. de. **Drogas: um guia para a família**. São Bernardo do Campo: Grupo Saúde e Vida, 2003.

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

CARLINI, E. A. **Epidemiologia do uso de álcool no Brasil**. *Arq. Méd. ABC*. 31(supl.2):4-7, jul.-ago. 2006.

CARRILLO, P. L.; MAURO, M. Y. C. O trabalho como fator de risco ou fator de proteção para o consumo de álcool e outras drogas. **Texto & contexto enferm**. 13(2):217-225, abr.-jun. 2004.

FERREIRA, P. S.; LUIS, M. A. V. **Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas**, 2004.

FIGLIE, N. B. [et al]. Motivação para a mudança do comportamento de beber: diferenças entre pacientes usuários de álcool do ambulatório de gastroenterologia e do serviço especializado no tratamento do alcoolismo. **São Paulo Med. J.**, set./nov. 2005, vol. 123, no. 5, p.223-228.

FONTES, A. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 33 n. 6, São Paulo 2006.

- FRANÇA, G. V. de. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LOMBA, M. **Alcoolismo, tabagismo e drogas**. Recife: UNIVER Ltda., 2005.
- LOMBA, Marcos. **Alcoolismo, tabagismo e drogas**. Recife: UNIVER Ltda, 2005.
- MARLATT, B. C. Drogas: Mitos e verdades. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 27 n. 4, São Paulo 2005.
- MARTINS, A. M. M. S. [et al]. Incidência de depressão em alcoolistas institucionalizados. **Arq. Ciências Saúde Unipar.** 9 (3):149-154, set.-dez. 2005.
- MATOS, A. C. P. R.; SOUSA, M. Abuso e dependência de álcool. **Rev. Cons. Reg. de Medicina**, n. 14, São Paulo, 2005.
- PILLON, S. C.; LUÍS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2004 julho-agosto; 12(4):676-82
- SCHUCKIT, M. A. Transtornos relacionados ao álcool. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 33 n. 6, São Paulo 2006.
- STRONACH, M. A. Transtornos relacionados ao álcool. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 33 n. 6, São Paulo 2004.