

Identificação

Alcoolismo: diagnósticos e intervenções de enfermagem para uma família*

Alcoholism: diagnosis and interventions of nursery for one family

Autores: Franciane Duarte Gonçalves**

Keli C. Miano**

Orientadora: Professora Ms: Camila Fernanda Meirelles Ramos Cury ***

Endereço para contato: Rua Mauricio Nunes Garcia. Jardim Botânico , Curitiba-PR

C.E.P.: 80210-150

* Trabalho de Conclusão de Curso em Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP. Campus Bauru – SP.

** Graduandas do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Campus Bauru-SP.

*** Enfermeira, mestre em Enfermagem Psiquiátrica Universidade de São Paulo, professor adjunto I da Universidade Paulista UNIP, Campus Bauru, SP.

RESUMO

GONÇALVES FD; MIANO KC. Alcoolismo: diagnósticos e intervenções de enfermagem para a família. [monografia] Bauru- SP: Universidade Paulista 2008

Introdução: O alcoolismo está inserido em um contexto de desempregos, mortes no trânsito e homicídios, agressão às crianças e mulheres, desafetos e desentendimentos familiares implicando na separação de casais, entre outros problemas que caracterizam o alcoolismo como um problema de saúde pública mundial. Esta pesquisa teve como objetivo elaborar um plano de assistência aos familiares do alcoolista pautado nos diagnósticos de enfermagem segunda a NANDA. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. **História da família (Resultados):** Foi constatado por meio dos encontros, elaboração de genograma e ecomapa que a família mantém um relacionamento familiar forte, no entanto, quando focado o supra-sistema há poucos vínculos fortes e positivos, os vínculos de afetividade positiva e intensa ficam restritos às instituições que prestam assistência a saúde. **Considerações finais (Conclusões):** Houve a percepção de que a família voltou-se ao alcoolismo como centro dos eventos e assim, mãe e filhas que exerciam papéis de cuidadoras adoeceram. E o pai por não se considerar um bom exemplo age de forma conivente em relação às atitudes levianas do filho que abusa do álcool diariamente. A partir das implicações do abuso de álcool no sistema familiar foi elaborado um plano de assistência à família com respaldo dos diagnósticos da NANDA e suas respectivas intervenções de enfermagem.

Palavras-chave: Alcoolismo. Assistência de Enfermagem. Família.

ABSTRACT

GONÇALVES FD; MIANO KC. Alcoholism: diagnosis and interventions of nursery for family. [monograph] Bauru- SP: Universidade Paulista 2008.

Introduction: Alcoholism is inserted in a context of unemployment, deaths in traffic and homicides, aggression to children and women, disaffections and misunderstandings implying in the divorce of couples among other problems that characterize alcoholism as a world-wide public health problem. This research aims to elaborate an assistance plan to family members of the alcoholic referred in the diagnosis of nursing according to NANDA. **Methods:** This is about a qualitative research of a case study type. **Family history:** It was evidenced through meetings, genograma elaboration and ecomap that the family keeps a strong familiar relationship, however, when focused the supply-system there are few strong and positive bonds, the bonds of positive and intense affection are restricted to institutions that render health assistance. **Final considerations:** The perception that the family faced alcoholism as center of the events was evident, and thus, mother and children who looked after them became ill. And since the father did not consider himself as a good example, he acts as in agreement to the frivolous attitudes of the son who daily abuses of alcohol. From the implications of the excessive alcoholic consumption in the familiar system, an assistance family plan was created with endorsement of the diagnosis from NANDA and its respective nursing interventions.

Key-words: Alcoholism. Nursing Assistance. Family.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença que leva a problemas de relacionamento como desgaste no ambiente de trabalho por faltas freqüentes, baixa produtividade, desemprego, atos violentos, assim como também de alguma forma abala as estruturas familiares. Família é análoga a um móbile, qualquer alteração em um membro, abala toda a estrutura e funcionamento familiar.

Para Nascimento e Justo¹⁰, o alcoolismo tem sido uma das maiores preocupações da saúde pública no mundo, estando associado a diversos outros problemas como: mortes no trânsito, desentendimentos familiares e afetivos, separação de casais, sendo também, companheiro inseparável dos homicídios, espancamento de crianças e mulheres, deserção do trabalho, da escola, entre outros.

O álcool é uma droga lícita, bem aceita culturalmente e boa parte das bebidas alcoólicas é de baixo custo quando comparada a outras drogas.

Segundo o Ministério da Saúde entre 10% a 15% da população mundial são dependentes de álcool, no estado de São Paulo, por exemplo, são pelo menos 1 milhão de alcoolistas¹³.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Apesar do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves conseqüências para a saúde pública mundial⁹.

Ainda acrescenta que o uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo, informações sobre “*saber beber com responsabilidade e as conseqüências do uso inadequado de álcool*” ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens⁹

O uso do álcool impõe as sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida. A reafirmação histórica do papel nocivo que o álcool nos oferece deu origem a uma gama extensa de respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo, corroborando assim com o fato concreto de que a magnitude da questão é enorme, no contexto de saúde pública mundial⁹.

Assim, pode-se definir que o alcoolismo é um problema de saúde pública já que este favorece a tendência regressiva, o álcool tem efeito desinibidor levando o indivíduo a suprimir tudo que foi absorvido sobre comportamento adquiridos durante o processo biológico e social. Neste momento podem ocorrer as transgressões¹.

Alexandre e Selesnik¹ de forma bastante coerente destacaram em 1968 sobre atuação do álcool no indivíduo:

[..] “Todos os grilhões impostos pela organização progressiva do comportamento, pela adaptação da independência biológica e pela aceitação de padrões culturais afrouxam-se e uma espécie de felicidade menos responsável, menos dotada de confiança própria, é temporariamente reconquistada. Basta dizer que o álcool evidentemente favorece a tendência regressiva, sempre presente, de tentar fugir das dificuldades das tarefas adaptativas implacavelmente recorrentes, que são parte integrante do sério negócio de viver”. (Alexandre e Selesnik¹, 1968)

Este comportamento favorecido pelo alcoolismo ultrapassa os limites do mundo individual chegando a relações interpessoais que o dependente tece¹.

Charbonneau³ referindo sobre as relações pais e filhos, afirma que a droga é um fenômeno da sociedade, sendo o usuário um doente do mundo em que vivemos. Desta forma, como a família é produto das ligações primordiais com o mundo e faz parte da coletividade do indivíduo, o autor garante que, antes de tudo, o dependente é *“doente de seus pais.”*

Estudos antropológicos sobre os povos e culturas distantes no espaço e no tempo, esclarece sobre o que é família, como existiu e existe. Mostram como foram e são hoje ainda variadas às formas sob as quais as famílias evoluem se modificam, assim como são diversas as concepções do significado social dos laços estabelecidos entre os indivíduos de uma dada sociedade¹¹.

Existem várias definições para família. A palavra família, nos sentido popular e dicionários, significam pessoas aparentadas que vivem em geral na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos. Ou ainda pessoas de mesmo sangue, ascendência, linhagem, estirpe ou admitidos por adoção¹¹.

A família pode ser definida como a presença de duas ou mais pessoas relacionadas entre si por vínculos de sangue ou legais (casamento, adoção). Tem característica de identificar-se e ser identificada por outros como tal⁶.

As famílias diferenciam-se no decorrer de gerações, sexo, interesse e função, mantém suas regras implícitas ou explícitas e promovem a diferenciação de seus membros⁶.

A família, seja qual for sua configuração particular, continua sendo necessária para o ser humano, sendo sua base nutricional afetiva⁸.

Para Wright e Leahey¹⁴, a enfermeira pode incluir as várias formas prevalentes na sociedade de hoje, tais como a família de procriação biológica, família nuclear, que incorpora um ou mais membros da família extensa (família de origem), família de um só genitor, família adotiva, família comum ou casal homossexual. Faz-se entender que os atributos de cada membro e as distinções de grupo não representam famílias melhores e piores, em razão da classificação.

Ainda destacam a necessidade de definir a família de forma que sejam ultrapassados os limites tradicionais de membro restrito, utilizando critérios de consangüinidade, adoção e matrimônio: família é quem seus membros dizem que são¹⁴.

Para Angelo², a reflexão sobre o que é família, e por consequência saúde da família, ultrapassa a dimensão da palavra ou do fato concreto, para adentrar no campo dos significados.

Considera-se família extensa: a família de origem e a família de procriação, assim como a atual geração e membros da família adotiva. Os múltiplos vínculos de lealdade dos membros da família podem ser invisíveis, mas são forças influentes na estrutura familiar. Relacionamentos e apoios especiais podem existir a grandes distâncias geográficas. Além disso, os relacionamentos conflituosos e dolorosos podem parecer recentes e íntimos, apesar da família extensa morar longe ou não estar em contato frequente².

A família que é chefiada por um dos cônjuges por conta da ausência do outro, é conhecida como mono parental¹².

A família nuclear é formada por pai mãe e filhos¹².

Friedman⁷ enfatiza a necessidade de que qualquer definição deve cobrir uma ampla série de formas de família e que definições tradicionais não dão conta disso.

Famílias são diferentes com suas peculiaridades, sua cultura, suas experiências pessoais, sua forma de compreender os eventos vividos, ou seja, dar uma definição ao tipo nos limita a não compreender toda a complexidade deste sistema.

A definição de enfermagem, tradicionalmente considera o indivíduo e sua família como objeto de sua intervenção, no entanto a prática e a história revelam que na verdade, o foco da atenção da enfermagem foi o indivíduo na maioria das vezes, cabendo à família uma localização mais a margem dos acontecimentos. Embora a família fosse considerada como parte da natureza do indivíduo, ela raramente era acessada e contemplada no processo de cuidar. Ainda hoje, geralmente é tida como um recurso em benefício do indivíduo, mas não como um objeto da atenção da enfermagem².

Para que a assistência de enfermagem seja efetiva faz-se necessário incluir toda a família na elaboração do plano de cuidados. Para Angelo², um trabalho realizado por enfermeiros que não incluía família não está completo.

Sabemos que cada família com um abusador de drogas reage de um modo específico, dependendo de múltiplos fatores que antecedem o problema, como: as polarizações preexistentes, o estágio de desenvolvimento da família, as fronteiras inter e extras-familiares, e outros impedimentos que dificultam a mudança familiar. A presença da droga sempre acaba perturbando o equilíbrio e a harmonia familiar⁸.

A enfermagem tem o compromisso e obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem-estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga as enfermeiras a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem¹⁴.

Uma parte significativa da história da enfermagem é a de que a participação das famílias sempre a integrou, mas nem sempre teve esta denominação. Como a enfermagem se originou nas casas dos pacientes, nada mais natural que envolvesse os membros da família e que prestasse serviços centrados na família. Com a transição da prática da enfermagem das residências para os hospitais durante a depressão e Segunda Guerra Mundial, as famílias foram excluídas não apenas do cuidado a membros doentes, mas também de eventos familiares importantes, como nascimento e morte¹⁴.

A família é um sistema complexo de relações onde seus membros dividem o mesmo contexto social. Todas as alterações que acontecem em um membro da família, automaticamente todos os outros ficam desajustados. Este mecanismo de ajustamento familiar pode ser comparado a um móvel, sendo assim quando um dos membros deste sistema adoece pelo alcoolismo esta estrutura poderá ser de alguma maneira abalada.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso.

Durante a abordagem desta família, usamos como instrumentos de coleta de dados: o auto-relato não estruturado por meio da entrevista, genograma e ecomapa.

Os resultados foram analisados por meio da interpretação do genograma e ecomapa construído durante os três encontros com a família, das falas e expressões faciais observadas no decorrer das entrevistas.

Após leitura exaustiva das transcrições, foram feitos recortes das frases, falas e trechos que confirmem a características definidoras dos diagnósticos de enfermagem levantados.

HISTÓRIA DA FAMÍLIA CARVALHO

O Senhor Gilberto começou a fazer uso de bebida alcoólica aos 17 anos quando ia jogar futebol com os amigos. Casou-se aos 19 anos com a Senhora Regina em 1970.

Depois de sete anos de casamento, Gilberto foi internado duas vezes por hemorragia digestiva alta.

Em 1980, conforme relatado por Regina ele passou a beber mais que o de costume.

Em 1987, ela sugeriu ao marido que ele deveria procurar por assistência médica, depois de ter sido demitido tendo como justificativa da empresa em que trabalhava o abuso de álcool.

Ele aceitou a busca por assistência, mas não houve eficácia até que em 1991 foi diagnosticada cirrose hepática. Nesta ocasião o médico que atendia Gilberto, disse a ele que se não deixasse de beber ele iria morrer.

Em 1992, a família Carvalho veio de Ouro Verde-SP (oeste paulista) para Bauru-SP.

Neste período, Regina levava sua sobrinha que tinha diagnóstico de depressão ao NAPS. Em 1993, ela viu um cartaz que informava sobre o serviço de assistência aos dependentes do NAPS deste município. Desde então, Regina leva o marido aos encontros, ou seja, ele é paciente do CAPS AD há 15 anos.

De 1993 a 2007, Gilberto alternou períodos de abstinência e recaídas.

Em 2000, o filho Ricardo, na época com 16 anos começou a trabalhar como balconista em uma mercearia e depois do período de trabalho ficava com os amigos bebendo. Atualmente, ele ainda ingere bebidas alcoólicas (cerveja) diariamente, uma quantidade expressiva de até quatro caixas por dia divididas com os amigos. No entanto, ele não se considera alcoolista.

Atualmente, Ricardo está desempregado. Dorme durante o dia e sai para “rua” durante a noite, verbaliza Regina. Esporadicamente trabalha como segurança noturno de algum estabelecimento.

Gilberto não cobra um melhor comportamento do filho por não se achar um bom exemplo. E Regina demonstra ser complacente com esta situação. Ela diz que quando ele tiver uma companheira talvez ele “tome juízo”.

Em 2002, relata que teve um problema de saúde definido por ela como “isquemia” e precisou ser feito um cateterismo arterial, assim ela desenvolveu uma depressão.

Durante a entrevista, Regina relaciona sua depressão com o fato de ter tido um pai alcoolista e um marido com o mesmo problema. Fazendo uma analogia desta situação com o “carregar de uma carga pesada”.

Neste período, Regina sentiu-se impotente por não poder fazer as tarefas domésticas como antes, por conta do cateterismo.

Quando Gilberto demorava a chegar a casa, Regina ia buscá-lo no bar, mas na época da recuperação do cateterismo quem buscava ele era a filha Cláudia.

Cláudia relata que buscava o pai no bar e não sentia vergonha nenhuma disso porque era seu pai e se fosse preciso ela iria o quanto fosse necessário. No entanto, ela passou a freqüentar o CAPS I por um diagnóstico de depressão nesta época. Em 2007, Gilberto foi submetido a herniorrafia umbilical e passou 40 dias em abstinência.

No início deste ano (janeiro e fevereiro de 2008), Gilberto passou a beber exageradamente, segundo a família ele nunca tinha bebido tanto.

Ele mesmo verbaliza que houve um dia neste período, em que ele chegou e caiu na porta de casa e lá ficou.

Em março deste ano, Gilberto deixou de beber e se mantém assim há 8 meses.

Diagnósticos e Atividades de enfermagem para familiares do dependente de álcool

- substâncias e ameaças à função do papel.
- 1.2- Encorajar a expressão de sentimentos.
- 1.3- Usar técnicas de reflexão e esclarecimento para facilitar a expressão das preocupações.
- 1.4- Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito
- 2-Processos familiares disfuncionais: Alcoolismo; caracterizado por rituais familiares perturbados, abuso de álcool, compreensão inadequada do alcoolismo relacionado ao abuso de substância.
- 2.1- Determinar a carga psicológica do prognóstico para a família.
- 2.2- Nutrir esperança realista.
- 2.3-Ouvir as preocupações, os sentimentos e as perguntas da família.
- 2.4-Promover uma relação de confiança com a família.
- 2.5- Aceitar os valores da família de maneira isenta de julgamentos.
- 2.6- Responder a todas as perguntas dos familiares ou ajudá-los a obter as respostas.
- 3-Conflito no desempenho de papel pai/mãe, caracterizado por sentimento de frustração
- 3.1- Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito.
- 3.2-Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade.
- 3.3- Oferecer privacidade e garantir confiabilidade.
- 3.4-Encorajar expressão de sentimentos.
- 4-Disposição para enfrentamento familiar aumentado caracterizado por apoio incansável ao membro alcoolista e busca pelo serviço de saúde
- 4.1- Compartilhar com a família o plano da terapia.
- 4.2-Solicitar aos membros da família que participem das tarefas de vivência

Quadros 4- Diagnósticos e intervenções comuns a todos familiares do alcoolista de acordo com NANDA⁴ e NIC⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Senhora Regina e a filha Cláudia, desencadearam depressão e deixam explícitos a relação do alcoolismo como fator desencadeante desta doença.

Ricardo bebe cerveja todos os dias, mas não se admite como dependente. O pai não aconselha o filho pelos antecedentes com o alcoolismo, a mãe tem uma postura de quem se desagrada com o comportamento do filho, mas demonstra complacência também pelo fato do pai ter sido alcoolista e não servir de exemplo neste aspecto.

Todos estes eventos geram um ambiente familiar tenso, apesar da família manter-se unida e ter vínculos fortes entre os próprios atores, as relações com o supra sistemas são escassas.

Além do mais os membros desta unidade familiar foram abalados através de patologias que se manifestaram no decorrer dos anos. Os pais parecem sucumbir ao comodismo do filho caçula quando este apresenta comportamentos levianos, assim fica clara a compreensão de alcoolismo como um problema de saúde pública. A saúde em sua complexidade biopsicossocial dos membros da família de alguma forma foi abalada.

Por meio desta pesquisa ficaram nítidas as implicações do alcoolismo na estrutura familiar. Aumentando as convicções na analogia de família como um móbile.

A experiência vivida pela família do alcoolista foi compreendida, assim a elaboração do plano de cuidados voltado para os familiares tornou-se possível.

Esta elaboração tornou-se concreta através da SAE. Desta forma, a possibilidade de alcançar resultados mais efetivos é maior. A sistematização está intrínseca ao fato de delimitar o espaço e o papel do profissional de enfermagem, além de focar o indivíduo em sua complexidade.

Não há um comportamento universal para familiares de dependentes, ou seja, nem todo sistema familiar reagiria da mesma maneira ao problema enfrentado. Existem particularidades como situação financeira, escolaridade, cultura, comunidade em que a família está inserida, religiosidade, mas há pontos comuns como as patologias psíquicas que afetam os cuidadores, as doenças fisiológicas como a cirrose hepática, os sentimentos de impotência gerada pelas implicações do álcool na estrutura familiar, o isolamento social dos atores envolvidos neste drama familiar.

No entanto, este estudo é válido por colaborar na compreensão do abalo na estrutura familiar e pela elaboração de diagnósticos e intervenções comuns aos familiares dos alcoolistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Alexandre FG, Selesnik T. Psiquiatria social. In: Alexandre FG, Selesnik T. História da psiquiatria: Psiquiatria desde os tempos primitivos até o presente. 2ª. ed. São Paulo: IBRASA; 1968. Cap. 20, p 430-61.

2-Angelo M. Com a família em tempos difíceis uma perspectiva de enfermagem. [Livre docência] São Paulo: Escola de enfermagem. Universidade de São Paulo; 1997.

3Charbonneau PE. A família. In: Sanchez AMT, Telles C, Murad JE, Gonçalves EL, Tancredi FB,Charbonneau PE et AL. Drogas e drogados: O indivíduo, a família, a sociedade. São Paulo: E.P.U, 1982. p 95-142.

4 Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007-2008. Trad. RM Garcez.Porto Alegre: Artes médicas; 2008.396p.

5 Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC): 4ªed. RM Garcez. Porto Alegre: Artes médicas; 2008. 988p.

6 Fraiman DP. A família do doente. In: Teixeira MB, Mello IM, Grando HG. Manual de enfermagem psiquiátrica. São Paulo: Atheneu, 2001.Cap 26. p 79-80.

7 Friedmann M. The concept of family nursing. Journal of advanced nursing. 1989. 14. p 211-6

8 Hintz HC. Prevenção das dependências químicas: o papel da família. In: Pulcherio G, Bicca C, Bicca F.A. Álcool, outras drogas, informação: O que cada profissional precisa saber. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. Cap 2. p 15-43.

9 Ministério da Saúde. A política do ministério da saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. Brasília: MS; 2004.

10 Nascimento EC, Justo JS. Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicol. Reflex. Crit.* (Porto Alegre) 2000; 13[3]: 135-6.

11 Prado D. O que é família? São Paulo: Brasiliense; 1995. 92p

12 Reigota RMS. Enfermagem da Família. In: Aula sobre enfermagem da família: tipos de família; 2007; Bauru, BR. Universidade Paulista.

13 Secretaria Nacional antidrogas. Álcool: o que você precisa saber. Brasília: SENAD; 2000.

14 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação de intervenção na família. 3ª. ed. São Paulo: Rocca; 2002. 327p.