



## ENFOQUE SISTÉMICO DEL PACIENTE ALCOHÓLICO - UN ESTUDIO DE CASO

## ABORDAGEM SISTÉMICA DO DOENTE ALCOÓLICO - UM CASO CLÍNICO

Helder Antonio Henriques Marques; Marlene de Jesus Nobre Bento; Sílvia de Fátima Garraio Botelho.

[helder@ordemenfermeiros.pt](mailto:helder@ordemenfermeiros.pt)

Alcoholismo, Familia y Atención de Enfermería  
Alcoholism, Family & Nursing Care  
Alcoolismo, Família e Cuidados de Enfermagem

### RESUMEN:

El alcoholismo se caracteriza por alteraciones al nivel de las actitudes, percepción, motricidad, raciocinio y creatividad en los individuos y, consecuentemente perturbaciones en la vida familiar y medio envolvente. La reciprocidad de influencias positivas y negativas es evidente. Una prestación de cuidados centrada en el respeto, individualización y valorización del individuo promoviendo su autonomía y la involucración familiar fue lo que defendemos en el caso que presentamos.

### RESUMO:

O alcoolismo caracteriza-se por alterações ao nível das atitudes, percepção, motricidade, raciocínio e criatividade nos indivíduos e, consequentemente perturbações na vida familiar e meio envolvente. A reciprocidade de influências positivas e negativas é evidente. Uma prestação de cuidados centrada no respeito, individualização e valorização do indivíduo promovendo a sua autonomia e a envolvência familiar foi o que defendemos no caso que apresentamos.

---

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo caracteriza-se por alterações ao nível das atitudes, percepção, motricidade, raciocínio e criatividade nos indivíduos e, conseqüentemente perturbações na vida familiar e meio envolvente.

A reciprocidade de influências positivas e negativas é evidente.

Uma prestação de cuidados centrada no respeito, individualização e valorização do indivíduo promovendo a sua autonomia e a envolvimento familiar é o que defendemos no caso que apresentamos.

Com a execução deste estudo pretende-se, fundamentalmente identificar os problemas de enfermagem que decorrem da alteração na realização das actividades de vida diárias; planeando os cuidados de enfermagem adequados e visando a satisfação, autonomia e aceitação da limitação, na realização das actividades de vida diárias, promovendo o auto-conhecimento e o desenvolvimento de capacidades de definição de estratégias; assim como avaliar os cuidados de enfermagem prestados e a evolução do utente.

Perante isto, o presente artigo pretende documentar a prossecução destes objectivos durante um mês de internamento.

## ALCOOLISMO

O alcoolismo é uma doença primária (na medida em que não é um sintoma de um estado de doença subjacente), crónica, abrangendo factores ambientais, psicológicos e genéticos que influenciam o seu desenvolvimento e manifestações. É frequentemente progressiva e fatal e é caracterizada por: perda de controlo sobre o consumo de álcool, preocupação com o álcool como tóxico, uso do álcool apesar das conseqüências adversas e distorções do pensamento das quais a mais notável é a negação do problema, segundo a definição da Sociedade Americana de Medicina da Adicção.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) o alcoolismo constitui a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, e estendendo-se em vários planos, causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com suas repercussões económicas, legais e morais.

Sendo assim, os alcoólicos "*São bebedores excessivos cuja dependência em relação ao álcool se acompanha de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do seu comportamento social e económico, devendo ser submetidos ao tratamento*" <sup>(1)</sup>.

## ABORDAGEM SISTÉMICA

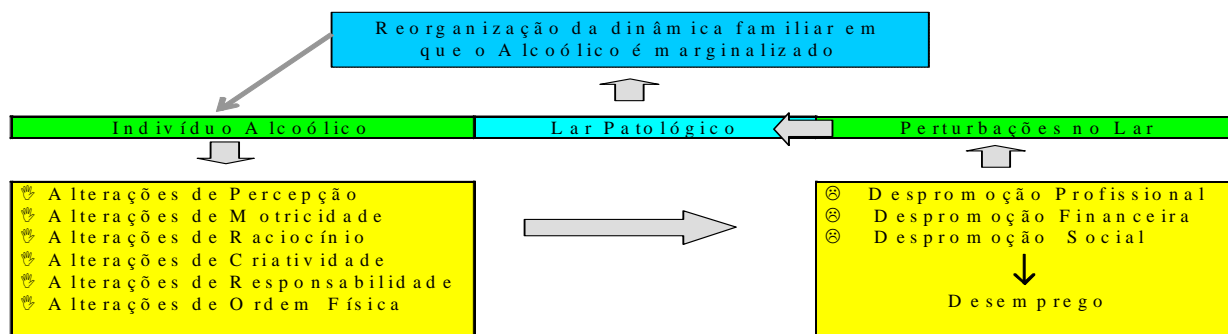
Após o surgimento da teoria geral dos sistemas, desenvolvida por Bertalanffy, é de toda a pertinência analisar a problemática do alcoolismo integrando a família do alcoólico e analisando a questão numa perspectiva sistémica. Confrontando o conceito de sistema, segundo o qual " há um número de partes relativamente organizadas nas quais uma mudança numa das partes leva, usualmente, à mudança nas outras partes do sistema" <sup>(2)</sup> com o conceito de família, segundo o qual são "duas ou mais pessoas que estão ligadas entre si por laços de partilha e proximidade emocional e que se identificam como parte dela...", é fácil perceber o porquê de ser tão importante estudar o problema do alcoolismo numa perspectiva sistémica. A família é um amplo e complexo sistema onde predominam as interacções e onde as perturbações externas deste calibre afectam todos os membros. Segundo Shenk, citado por Phipps et al <sup>(3)</sup>, a família é mesmo "uma variável independente, dependente e interveniente na doença e no tratamento de membros da família doentes"

O álcool provoca alterações ao nível das atitudes, percepção, motricidade, raciocínio, criatividade nos indivíduos e, conseqüentemente inúmeras perturbações na vida familiar.

O lar no qual habita um indivíduo alcoólico é um lar patológico, no qual a família sofre sérias dificuldades e carências materiais, para além de graves perturbações relacionais que conduzem a

uma deterioração progressiva da dinâmica familiar. Isto é, as alterações provocadas pela ingestão regular e excessiva de bebidas alcoólicas, por um dos elos do sistema familiar conduz, inevitavelmente a uma despromoção profissional e financeira desse indivíduo, que progride para o desemprego e que afecta, largamente toda a estrutura familiar. Todavia essa mesma família, muitas vezes contribui para que este uso e abuso não tenha termino. Por exemplo, através de comportamentos permissivos como é o caso da desculpabilização do alcoólico e do encobrimento das suas atitudes e comportamentos. Existe assim uma "relação recíproca de causa/efeito entre o alcoolismo e perturbações na lar, na família, no trabalho e na sociedade em geral <sup>(1)</sup>.

Segundo *J.K. Jackson*, sociólogo americano que estudou estas perturbações na dinâmica familiar, citado por *Mello* <sup>(1)</sup> esta situação patológica conduz a uma desorganização total da família. O indivíduo doente é, frequentemente gerador de conflitos e agressividade que se manifestam em dramatizações extremas. Todas estas situações de tensão levam a que a família se reorganize, numa organização de recurso à margem do doente baseada num reequilíbrio da dinâmica familiar através da troca efectiva de papéis. Deste modo, tal como *Mello* <sup>(1)</sup> refere "o lar alcoólico é uma fonte de patogenia para a descendência quer através de factores tóxicos quer através de factores de ordem psicológica".



Quadro I - Perturbações causadas pelo álcool

É primordial que durante o processo terapêutico a família seja parte integrante estando sempre envolvida nos contractos terapêuticos. Só assim, é possível sanar as dificuldades do sistema familiar e reorganizar a estrutura familiar.

**PAPEL DO ENFERMEIRO**

A negação do problema é o maior obstáculo para a sua resolução, bem como a existência de falsos conceitos sobre o álcool, tais como o álcool dá força, mata a sede... <sup>(1)</sup>. É ponto de partida, a aceitação da doença e o seu tratamento, bem como a sua compreensão.

A orientação de enfermagem para o cuidar é uma orientação holística, centrada na pessoa, que é vista como um todo em constante interacção com o meio. O acto de cuidar é inerente à própria vida, tal como refere *Collière* <sup>(4)</sup> «Cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente tem necessidade de ajuda, para assumir as suas necessidades vitais».

Cuidar revela-se então como uma dimensão essencial dos cuidados de enfermagem e o seu valor mais alto está na relação enfermeiro – pessoa cuidada. Neste sentido, a relação interpessoal na vertente Relação de Ajuda, torna-se o alicerce dos cuidados de enfermagem, dado ser a essência dos mesmos.

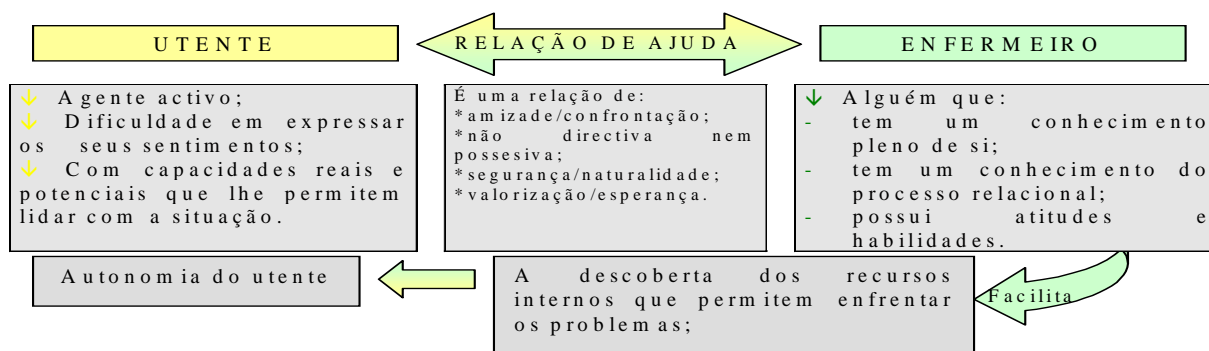
Segundo *Chalifour* <sup>(5)</sup> a Relação de Ajuda consiste numa interacção entre duas pessoas - o ajudante e pessoa ajudada (ou o enfermeiro e o utente) baseada na partilha em que cada um dá o

seu contributo para a satisfação da necessidade presente na pessoa a ajudar/utente, sendo esta a detentora dos verdadeiros recursos e o ajudante/enfermeiro um facilitador na procura dos mesmos.

Com efeito, a Relação de Ajuda é um diálogo intencional limitado no tempo e no espaço, com um fim terapêutico, que ocorre num ambiente facilitador, o qual desperta sentimentos de confiança e segurança. Tais sentimentos permitem ao utente partilhar com o "outro" as suas vivências, de forma a que este entre no seu mundo e compreenda as suas percepções. Pois só assim, é possível ajudá-lo a clarificar o seu problema e a mobilizar os seus recursos, de modo a fazer frente aos estímulos da vida, e indubitavelmente, favorecer o seu crescimento pessoal. Neste sentido, o enfermeiro deve transmitir ao utente que ele é o principal agente na relação, e igualmente, ajudá-lo a centrar-se na realidade presente, afim de utilizar as suas capacidades reais e potenciais, para encontrar em si capacidade de escolha que lhe permita mudar. O principal papel do enfermeiro é pois, o de facilitador, já que facilita no "outro" a exteriorização dos recursos que permitem a resolução do seu problema, levando-o a encarar o mesmo sob outras perspectivas. Logo, o enfermeiro não dá soluções/respostas, apenas oferece as condições para que o "outro" consiga resolver o seu problema.

Para o êxito do trabalho com um alcoólico o enfermeiro deve aceitá-lo tal como ele é, ter um interesse sincero, respeito, um grau cada vez maior de consistência e de compreensão, além de nunca ter atitudes condenatórias (pois ao fazê-lo iria aumentar o desespero do doente alcoólico), mas sim de responsabilização <sup>(6)</sup>.

Segundo *Pina* <sup>(7)</sup> é na relação alcoólico/grupo/terapeuta que reside a essência da ajuda terapêutica, ou seja, o apoio ao doente através de uma relação de amizade/confrontação, não directiva nem possessiva, de segurança/naturalidade, de valorização/esperança.



Quadro II - Relação de Ajuda

## OBJECTIVOS TERAPÊUTICOS GERAIS

Os principais objectivos terapêuticos gerais no acompanhamento de um doente alcoólico são:

- Ajudar o utente a reconhecer e a aceitar o problema de alcoolismo;
- Melhorar a sua auto-imagem;
- Desenvolver estratégias adaptativas que facilitem a abstinência.

## COLHEITA DE DADOS

O Sr. L. C. de raça caucasiana, de 51 anos de idade, sexo masculino, casado e reformado por invalidez há um ano, foi internado por Dependência Alcoólica. Após grandes alterações no funcionamento familiar, consequências físicas como fracturas constantes devido a quedas e insatisfação com a vida, acabou por aceitar o internamento, após intervenção da médica assistente.

Tem antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus, Tipo I e de Epilepsia

O doente apresenta higiene pessoal descuidada; apresenta-se um pouco emagrecido, sendo o seu peso actual de 58 Kg; encontra-se aparentemente calmo, consciente e orientado no tempo e no espaço; apresenta uma tensão arterial de 102/74 mmHg (sentado no membro superior esquerdo) e um pulso (radial) de 90 bat/min, sendo o ritmo regular e a qualidade normal.

O doente tem um discurso claro, lógico e coerente. É um pouco reservado, mas comunica sempre que solicitado. Apresenta uma certa labilidade emocional e não apresenta alterações na forma e/ou conteúdo do pensamento.

O doente refere que há cerca de um ano que a sua mulher se mudou para casa da filha, o que o perturbou bastante. Verbaliza que o seu relacionamento quer com a sua esposa quer com os seus dois filhos já não era muito bom, e que a partir dessa altura piorou. A partir, deste momento a ingestão de bebidas alcoólicas (sobretudo vinho tinto) agudizou-se. Apesar de aceitar o internamento e referir reconhecer a necessidade de se manter abstinente, não identificou os consumos dos últimos anos como problemáticos. O último consumo foi há quatro dias antes do internamento.

O doente refere que tem por hábito tomar um banho diariamente embora ultimamente tenha negligenciado estes cuidados. Relativamente à alimentação, refere que após a saída de casa da sua esposa começou a "desleixar-se" desta, sendo que a maior parte das vezes apenas ingeria almoço e jantar, em casa da sua cunhada, verbalizou perda do apetite nos últimos tempos.

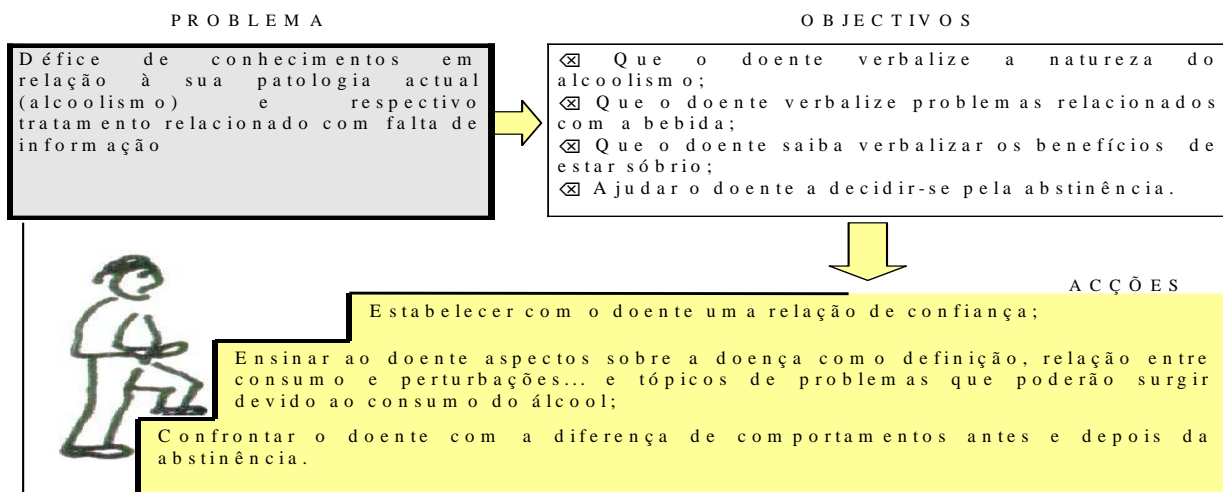
Apresenta-se asténico e com dificuldade na mobilização.

Refere acordar várias vezes durante a noite com vontade de urinar, e por vezes tem dificuldade em voltar a adormecer.

Manifesta sentimentos de frustração e de tristeza em relação à evolução da sua vida.

**PLANO DE CUIDADOS**

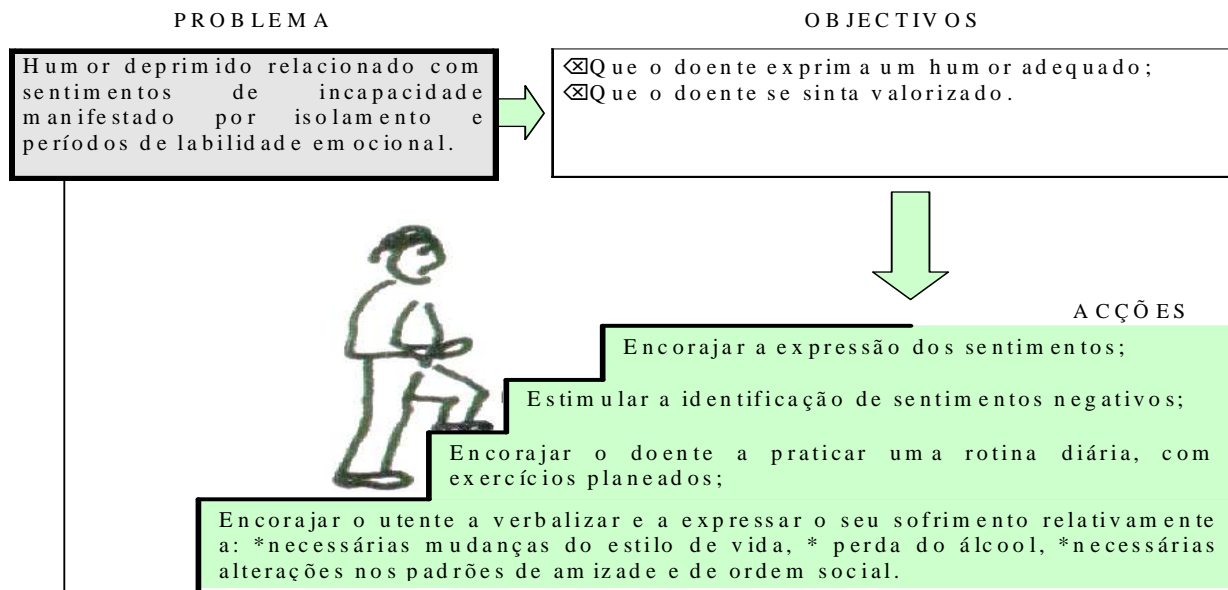
**A.** É ponto de partida, a aceitação da sua doença, a sua compreensão, bem como aceitar o tratamento. Como o doente refere reconhecer que de facto estava com um problema de dependência do álcool e aceitou o internamento para tentar resolver o seu problema, torna-se pertinente identificar o problema que se segue, para que o doente compreenda a sua patologia.



Quadro III - Problema, Objectivos e Acções

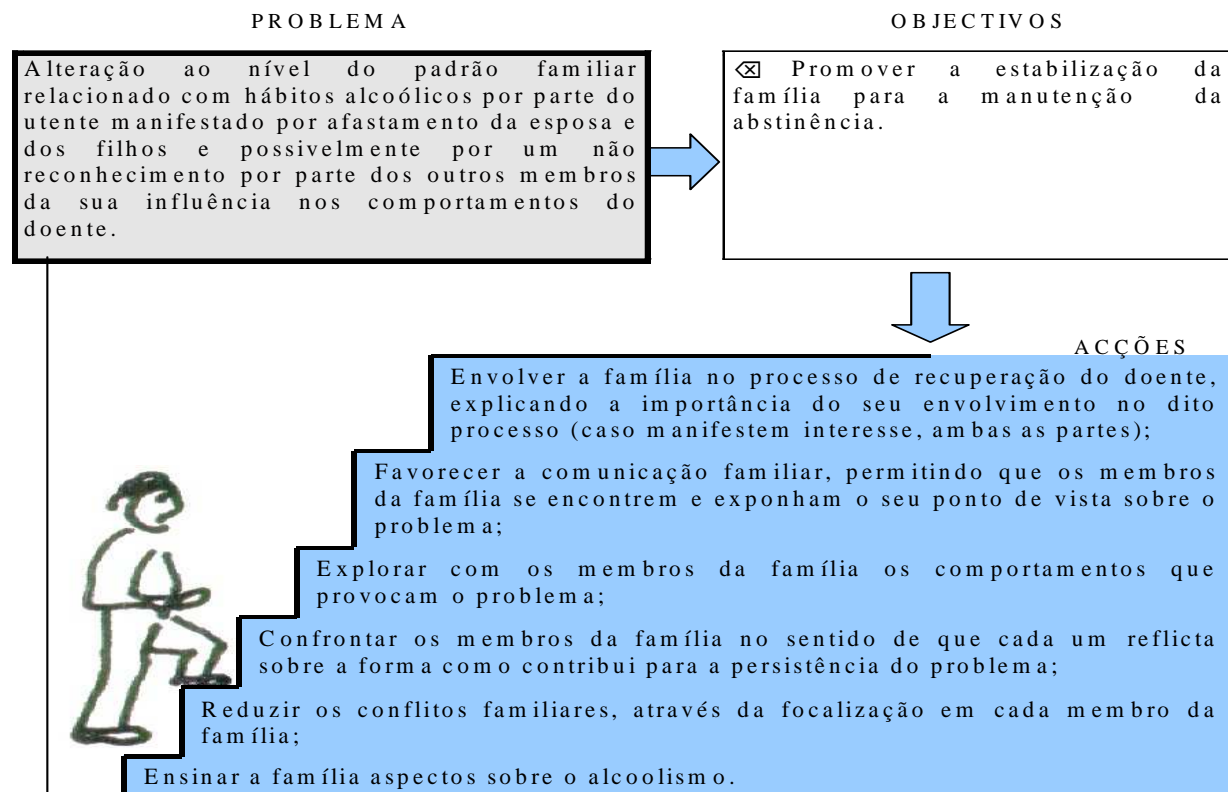
## ENFOQUE SISTÉMICO DEL PACIENTE ALCOHÓLICO - UN ESTUDIO DE CASO

**B.** Na expressão de sentimentos do doente, são predominantes, os de tristeza, de desânimo, de abatimento, perda de interesse e de iniciativa e incapacidade de mostrar alegria.



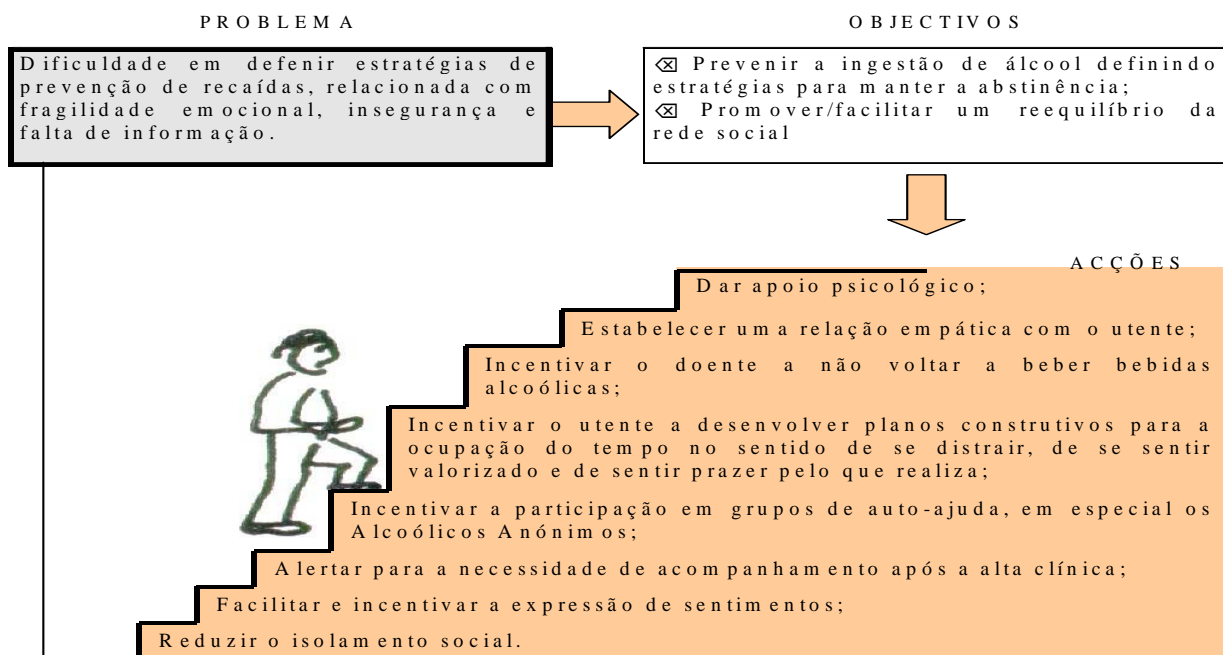
Quadro IV - Problema, Objectivos e Acções

**C.** Se considerarmos a família como um sistema social aberto, composto por elementos em constante interacção, o alcoolismo resultará da interacção entre três factores: o hospedeiro (indivíduo), o agente (álcool) e o ambiente (família/comunidade). O doente tinha problemas familiares com a sua esposa e filhos, que culminaram com a saída de casa da mesma, tendo a situação agravado-se, deixaram de querer saber dele, que passou a consumir de forma exagerada bebidas alcoólicas. A colaboração da família é muito importante para a recuperação de um doente alcoólico, exigindo um enorme esforço quer do próprio quer dos que o rodeiam.



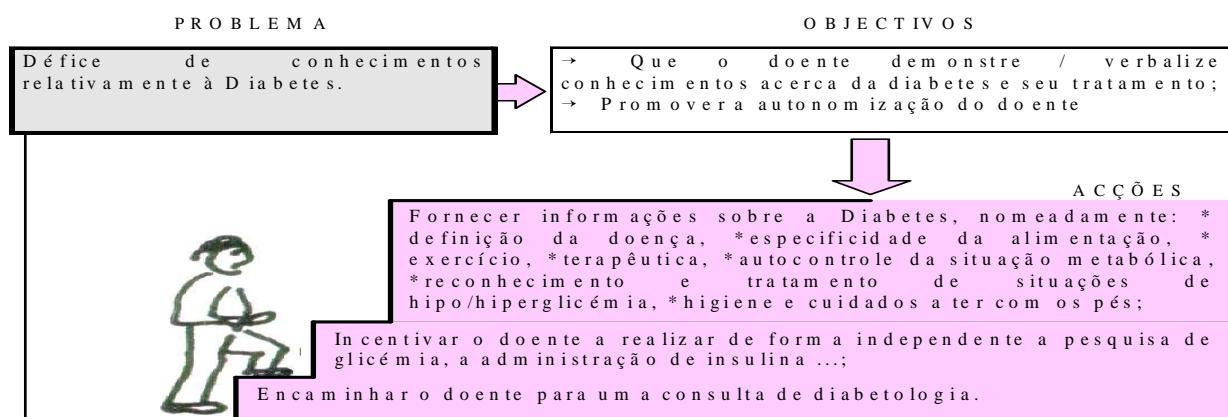
Quadro V - Problema, Objectivos e Acções

D. Um dos riscos a que um doente alcoólico está sujeito é o de recaídas (recuo no tratamento), tornando-se essencial a prevenção das mesmas através de estratégias específicas.



Quadro VI - Problema, Objectivos e Acções

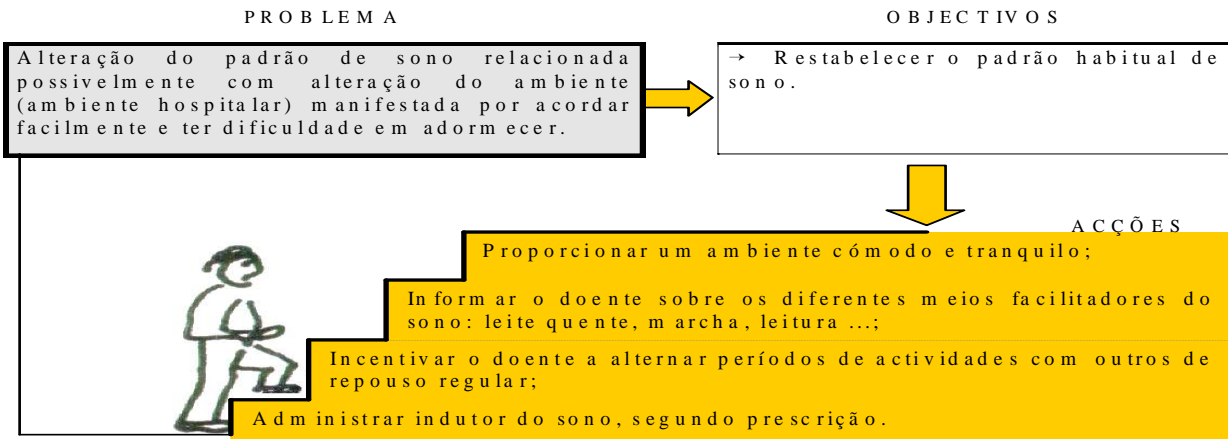
E. O doente tem antecedentes de Diabetes Mellitus, tipo I (não se lembra há quanto tempo lhe foi feito o diagnóstico) e demonstra falta de conhecimentos relativamente a tal patologia.



Quadro VII - Problema, Objectivos e Acções

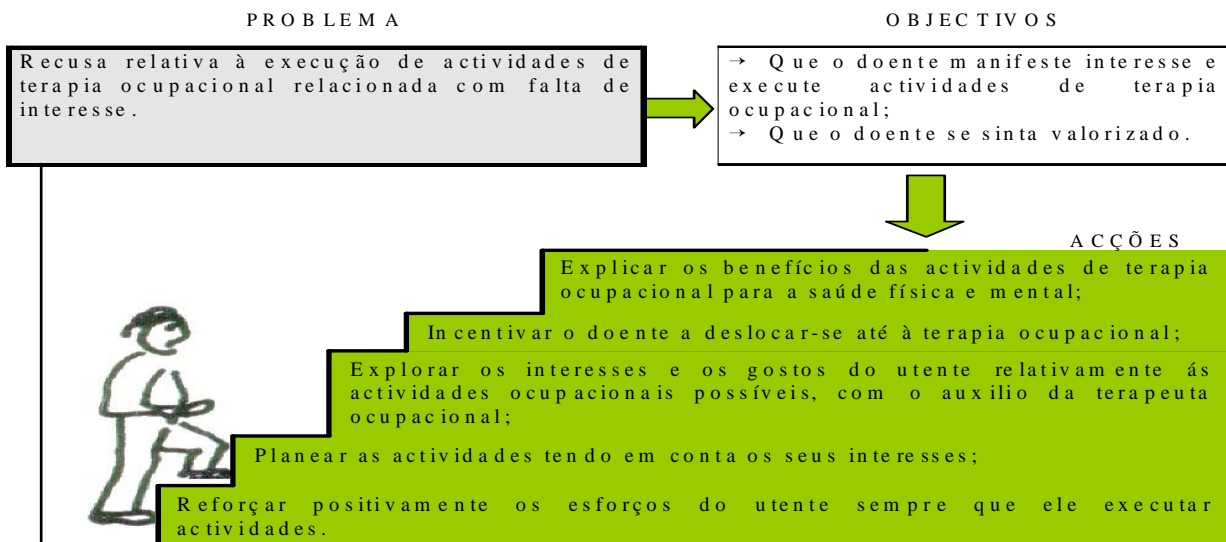


F. No decurso do internamento, o doente manifestou dificuldade em adormecer e em manter o sono.



Quadro VIII - Problema, Objectivos e Acções

G. O doente não realiza actividades de terapia ocupacional, demonstrando falta de interesse. Dadas estas serem bastante benéficas para a saúde física e mental já que possibilitam a vivência de sentimentos de prazer, valorização e aumento da auto-estima, torna-se importante a nossa intervenção.



Quadro IX - Problema, Objectivos e Acções



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos de intervenção junto do doente a que se refere o caso clínico esforçamo-nos por fazer o nosso melhor e pensamos ter obtido um resultado positivo, na medida em que de um modo geral os objectivos propostos relativamente aos problemas identificados (tendo em conta os objectivos terapêuticos gerais) foram alcançados.

No sentido de ajudarmos o doente a reconhecer e a aceitar o seu problema de alcoolismo, o mesmo foi incentivado a descrever a sua percepção do problema, tendo verbalizado que estava com um problema de dependência do álcool, embora não identificando os consumos dos últimos anos como problemáticos e foram-lhe explicados alguns aspectos sobre a sua patologia tendo demonstrado compreensão. Foi possível a criação duma aliança terapêutica, a facilitação da expressão de sentimentos e o reconhecimento da dinâmica da doença, com as respectivas causas e consequências.

Para ajudarmos a melhorar a sua auto-imagem incentivamos o doente a expressar os seus sentimentos, e a participar em actividades de terapia ocupacional de maneira a que se sinta valorizado e não verbalize sentimentos de incapacidade, o que inicialmente rejeitou revelando falta de interesse e posteriormente acabou por aceitar, manifestando satisfação com os trabalhos desempenhados. O incentivo constante, a valorização e o estímulo à participação por parte dos familiares, tal como atitudes permanentes de respeito, aceitação e reconhecimento de capacidades foram fundamentais.

Com o intuito de desenvolver estratégias adaptativas que facilitem a abstinência envolveu-se a família no processo de recuperação (após o doente ter manifestado interesse no envolvimento da mesma), a qual mostrou disponibilidade, interesse e receptividade, tendo sido feitas várias entrevistas de ajuda com o objectivo de promover o reequilíbrio do sistema familiar, sem julgamentos nem imposições. Estimulou-se o doente a desenvolver actividades, pós-alta, tais como participação nas reuniões dos Alcoólicos Anónimos (às quais assistiu durante o internamento e considera bastante interessantes e benéficas) e a participação em entrevistas de acompanhamento em ambulatório.

A confrontação do utente com os seus comportamentos, comparando os anteriores com os actuais, possibilitou-lhe um reforço do auto-conhecimento.

Numa perspectiva global dos cuidados foi encaminhado para a consulta de diabetologia.

Tudo o que foi realizado, teve em vista a alta clínica, como é evidente.

Estamos convencidos que tendo em consideração o utente de forma global, com interesse e respeito, tendo uma atitude de profissionalismo, sabendo identificar com clareza qual o papel do enfermeiro e o que são cuidados de enfermagem, atendendo o utente de forma individualizada e tendo como objectivo a autonomização e a preparação da alta, será possível prestar cuidados de saúde de melhor qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - MELLO, Maria Lucilia; e outros - Manual de Alcoologia para o Clínico Geral - 1ª ed, Coimbra, Delagrangue, 1988.
- 2 - SANTOS, Alberto - O Alcoolismo e a terapia familiar - Trabalho não publicado, 2000.
- 3 - PHIPPS, Wilma; e outros - Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2ª ed em Português, Lisboa, Lusodidacta, 1995.
- 4 - COLLIÉRE, Marie Françoise - Promover a vida - 2ª ed, Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.
- 5 - CHALIFOUR, Jacques - La Relation d'aide en soins infirmiers - Une prespective holistique-humaniste - Paris, Editions Lamarre, 1989.
- 6 - KYES, Joan; e outros - Conceitos básicos de Enfermagem Psiquiátrica - 4ªed, Brasil, Interamericana, 1985.
- 7 - PINA, Emilia - O papel do generalista no tratamento do doente alcoólico - Coimbra, Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Janeiro/Agosto, Nº1/2, Vol. III, p.p.137-150.