

Projecto de acompanhamento de pessoas com problemas de alcoolismo

Helder Antonio Henriques Marques
(helder@ordemenfermeiros.pt)

RESUMO: O alcoolismo pode ser considerado a maior das toxicodependências e um grave problema de saúde pública a nível nacional.

Este projecto, fortemente baseado, por um lado, nas emoções e sentimentos do doente alcoólico e, por outro, no estigma da culpabilização do mesmo, defende o desenvolvimento de capacidades relacionais de forma a proporcionar ao utente e família a ajuda que lhe permita a decisão pela abstinência e a sua manutenção.

O projecto de acompanhamento de pessoas com problemas de alcoolismo (APPA), caracteriza-se, sumariamente, pelo estabelecimento de uma relação muito próxima, que se pretende mutuamente contratualizante, entre o enfermeiro e o utente.

A pessoa com problemas de alcoolismo é considerada um doente temporal, relacional e emocional em que a carga emotiva e de sentimentos delineiam todo o seu relacionamento interpessoal.

A enfermagem é entendida como uma profissão de facilitadores (orientadores) de uma relação que visa ajudar a pessoa a reconhecer ou aceitar as suas dificuldades e a desenvolver estratégias que lhe permitam viver harmoniosamente com ela mesma e com os outros, num ambiente de confiança, respeito, liberdade e utilização dos seus próprios recursos.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Projecto de cuidados; Enfermagem

Proyecto de acompañamiento de personas con problemas de alcoholismo

RESUMEN: El alcoholismo puede ser considerado la mayor de las toxicodependencias y un grave problema de salud pública a nivel nacional.

Este proyecto, fuertemente basado, por un lado, en las emociones y sentimientos del enfermo alcohólico y, por otro, en el estigma de la culpabilidad del mismo, defiende el desarrollo de capacidades relacionais de forma a proporcionar al usuario y familia la ayuda que le permita la decisión por la abstinencia y su mantenimiento.

El proyecto de acompañamiento de personas con problemas de alcoholismo (APPA), se caracteriza, sumariamente, por el establecimiento de una relación muy próxima, que se pretende mutuamente contratualizante, entre el enfermero y el usuario.

La persona con problemas de alcoholismo es considerada un enfermo temporal, relacional y emocional en que la carga emotiva y de sentimientos delinean todo su relacionamiento interpersonal.

La enfermería es entendida como una profesión de facilitadores (orientadores) de una relación que visa ayudar la persona a reconocer o aceptar sus dificultades y a desarrollar estrategias que le permitan vivir armoniosamente con ella misma y con los otros, en un ambiente de confianza, respeto, libertad y utilización de sus propios recursos.

PALABRAS-LLAVE: Alcoholismo; Proyecto de cuidados; Enfermería

INTRODUÇÃO

O projecto de acompanhamento de pessoas com problemas de alcoolismo (APPA), caracteriza-se, sumariamente, pelo estabelecimento de uma relação muito

próxima, que se pretende mutuamente contratualizante, entre o enfermeiro e o utente.

O acompanhamento do utente é feito em duas fases. Inicialmente no internamento, onde é fundamental a primeira abordagem (entrevista de admissão), para o esclarecimento da problemática de cuidados, de normas de funcionamento e definição de objectivos terapêuticos gerais, tanto com o utente como com a família. Após a alta clínica é proposto ao utente o acompanhamento em ambulatório, tendo em consideração a problemática de cada utente/família e as possíveis recaídas.

É possível um acompanhamento apenas em ambulatório, se todos os intervenientes nos cuidados assim o considerarem pertinente.

A pessoa com problemas de alcoolismo é considerada um doente temporal, relacional e emocional em que a carga emotiva e de sentimentos delineiam todo o seu relacionamento interpessoal.

A enfermagem é entendida como uma profissão de facilitadores (orientadores) de uma relação que visa ajudar a pessoa a reconhecer ou aceitar as suas dificuldades e a desenvolver estratégias que lhe permitam viver harmoniosamente com ela mesma e com os outros, num ambiente de confiança, respeito, liberdade e utilização dos seus próprios recursos.

1 - ENQUADRAMENTO JUSTIFICATIVO

Se começarmos por imaginar:

Um determinado hospital geral, onde os doentes alcoólicos são internados, após observação médica, e onde os profissionais até fazem um esforço por uma avaliação sistémica;

Um internamento onde os mesmos doentes, até manifestam satisfação pelo ambiente terapêutico do serviço;

Um serviço, onde os doentes têm alta clínica, com uma programação de acompanhamento uniprofissional (médico);

Um serviço, onde esses mesmos doentes, poucos meses depois voltam a ser internados e onde o estigma da culpabilização do doente alcoólico prevalece, provocando desinteresse dos técnicos,

apesar de em nada parecer diferente da maioria das unidades de internamento que aceitam doentes alcoólicos por este país fora, foi considerado pelo autor do projecto como justificação suficiente para se dedicar á elaboração do mesmo.

Na sequência da apresentação, em 1999, de um projecto para a abertura de uma Unidade de Alcoologia em Évora, apresentado por um grupo de médicos, o autor iniciou um processo de aquisição de conhecimentos e formação específica na área da alcoologia.

A referida unidade nunca foi implementada, no entanto a entrada para o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem e a exigência de apresentar um projecto com repercussões na prática clínica, serviram como estímulo e apoio para o desenvolvimento do projecto que a seguir se descreve.

2 – NECESSIDADES IDENTIFICADAS

2.1 - Em relação aos enfermeiros:

Se a meta da enfermagem é ajudar as pessoas a atingirem um alto grau de harmonia dentro de si, promover o auto-conhecimento e o desenvolvimento pessoal, se cuidados de enfermagem é o colocar ao dispor de cada pessoa, os nossos conhecimentos, acompanhando-a nas suas experiências de saúde, segundo o caminho que ela própria escolher, numa atmosfera de respeito, sempre visando o bem estar.

Considerando que todos os parceiros dos cuidados, utentes e profissionais, estão inseridos num sistema de crenças e de valores, que influenciam o conceito de cuidados de enfermagem e a sua prática.

Considerando ainda a existência do estigma da culpabilização do doente alcoólico.

Era necessário:

Definir uma filosofia de base para os cuidados a prestar ao doente alcoólico, que permitisse o estabelecimento de uma base de trabalho comum a todos os elementos, uma forma de estar que todos compreendessem e seguissem;

Conhecer a problemática do doente alcoólico;

Interiorizar, de forma que se repercutisse na prática, o respeito pelo doente, e a consciência dos direitos do doente.

2.2 - Estruturais/organizacionais:

Neste campo, englobou-se tanto as questões de organização do serviço, como a sensibilização dos outros técnicos.

Não há projecto que funcione, não há atendimento multidisciplinar de qualidade, se todos os técnicos envolvidos não souberem até onde vai o seu campo de acção, não respeitarem o papel do outro, não fizerem um esforço para desempenharem o que lhe compete o melhor que poderem, e mais do que isso, não estiverem sensibilizados, motivados. Como tal era necessário:

Esclarecer e envolver os outros técnicos de saúde, integrando-os como parte activa e importante;

Demonstrar a pertinência do projecto;

Afirmar a importância do papel terapêutico que o enfermeiro desempenha nas intervenções relacionais com o utente.

2.3 - Em relação ao doente:

A pessoa com problemas de dependência alcoólica, é habitualmente considerado um doente temporal, relacional, emocional. Um doente em que as emoções, os sentimentos influenciam todo o seu relacionamento interpessoal.

Um doente em que toda a sua evolução ao longo do ciclo de vida, proporcionou condições para a situação actual, um doente onde a sua auto-estima, a sua auto-imagem, a sua perspectiva do mundo, da vida e a forma como se relaciona com os outros é fundamental. Com a agravante de que nega a existência do problema.

Logo era necessário que:

O doente reconhecesse e aceitasse a dependência alcoólica como um problema;

A família estivesse envolvida, compreendesse e aceitasse a mesma situação como problemática, e a importância do seu papel;

A família, o doente e os técnicos participassem em conjunto na definição de objectivos terapêuticos, contratualizando-se com os mesmos.

3 – ESTRUTURA DO PROJECTO

Definidas as necessidades foi elaborado e desenvolvido este projecto, centrado na pessoa doente. A sua aplicação regista-se durante todo o ano de 2001, um pouco informalmente, mas com o conhecimento e envolvimento de todos.

Estrutura do projecto

OBJECTIVOS

- **Melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem**
- **Facilitar o acesso efectivo a cuidados de saúde**
- **Prevenção de recaídas e redução do tempo de internamento**

Quadro 1



Quadro 2



Quadro 3

4 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

4.1 – Estruturais e enfermeiros

Reuniões e sessões de formação onde foram focados temas como: - Os conceitos de enfermagem, a relação de ajuda, a importância da relação terapêutica enfº/utente; a problemática do alcoolismo e a apresentação dos princípios fundamentais do projecto;

Discussões/reflexões informais sobre o projecto, com cada um dos elementos, em especial com os outros técnicos (Médicos e assistentes sociais);

A elaboração de um Guião de apoio á abordagem do doente, de modo a facilitar uma uniformização de atitudes.

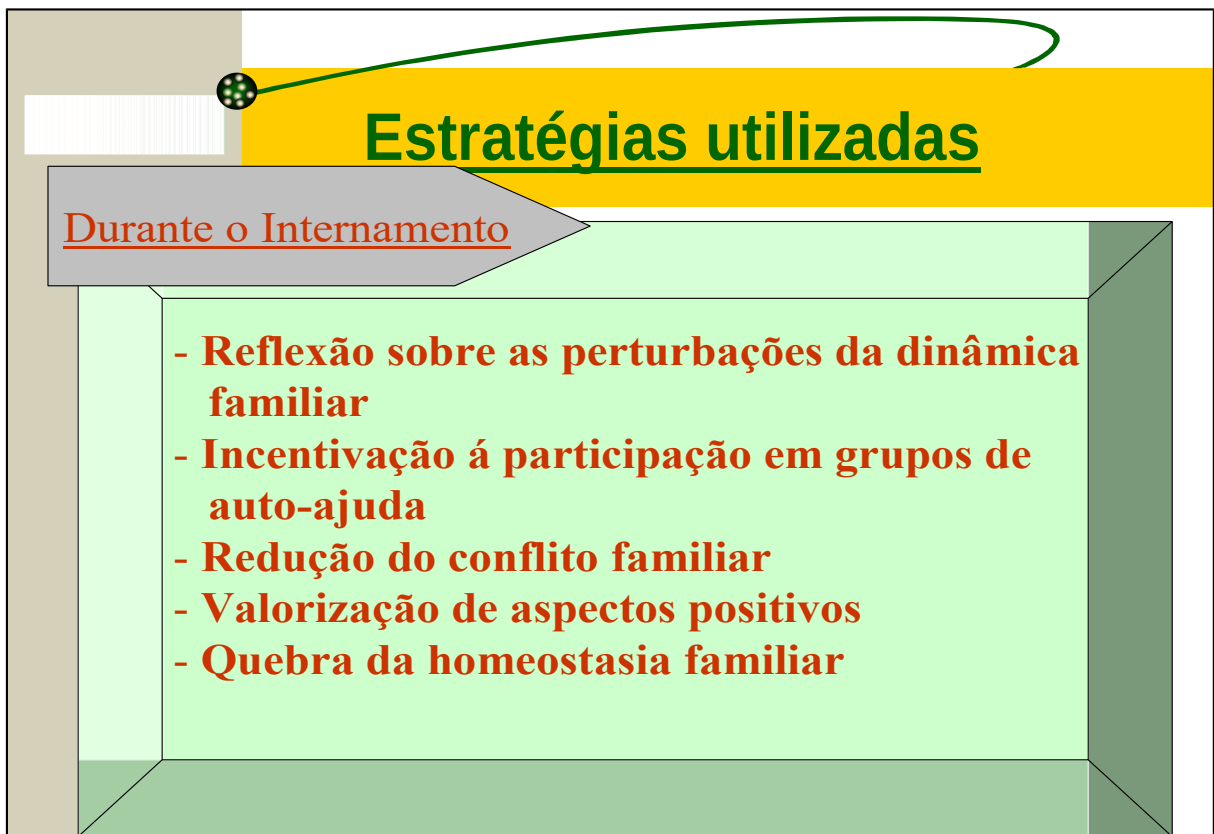
4.2 - Utentes

Estratégias utilizadas

Na Admissão

- **A contratualização do utente e família**
- **A criação de uma aliança terapêutica**
- **Lidar com a negação**
- **Favorecer a comunicação familiar**
- **Esclarecimento de conceitos**
- **Avaliação**

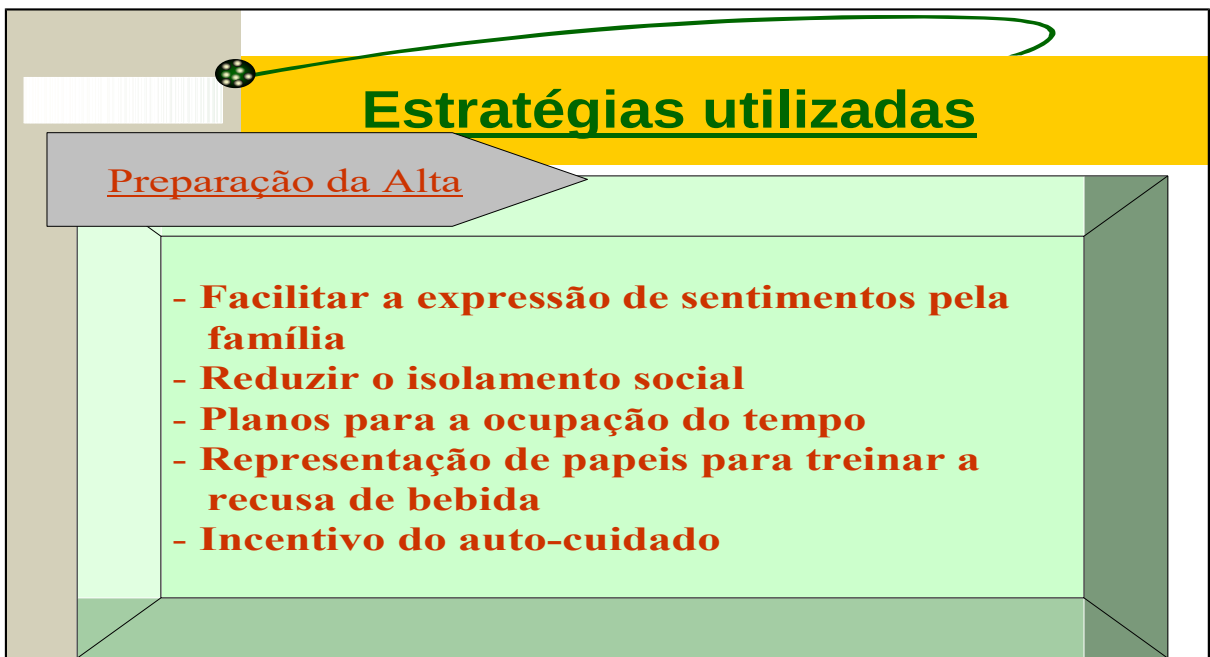
Quadro 4



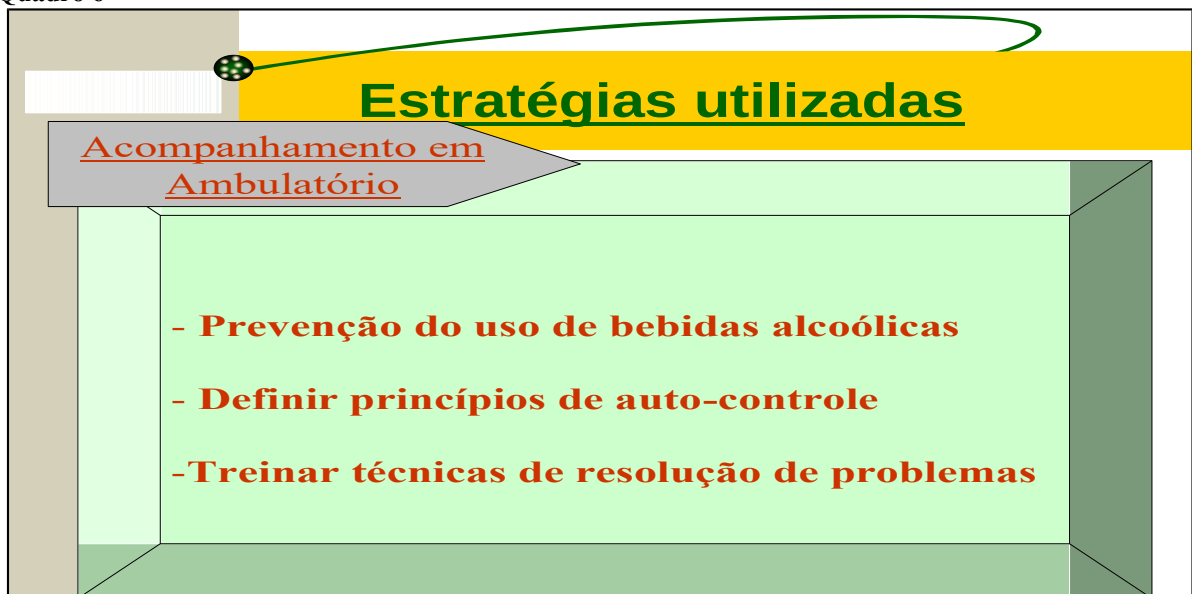
Quadro 5

A preparação da alta é evidente logo aquando do internamento, através do envolvimento da família.

Por vezes poderá ser necessário o envolvimento, tanto de outros elementos exteriores ao grupo familiar como sejam amigos, patrão, etc, como de outros técnicos do serviço, como sejam a assistente social, o psicólogo, mas é fundamental a intervenção do médico assistente, tanto pelo seu conhecimento científico, como pela influencia que exerce no comportamento dos utentes devido á representação social da profissão.



Quadro 6



Quadro 7

Em relação ao acompanhamento em ambulatório, como o processo de desabituação/manutenção da abstinência, é um processo longo, que implica o desenvolvimento de competências para lidar, quer com as motivações individuais, quer com as solicitações exteriores ao consumo, propõe-se o acompanhamento/apoio ao utente, após a alta clínica, de modo a ajudar o utente a encarar com maior segurança a alta e a prevenir recaídas.

5 – FACTORES CONTEXTUAIS

5.1 – Dificuldades sentidas

Dificuldade no reconhecimento do papel terapêutico do enfermeiro, ao nível da intervenção relacional, por parte dos outros técnicos;

O “melindre” dos médicos em aceitar termos como “consulta de enfermagem”, ou “diagnósticos de enfermagem”;

A dificuldade em os enfermeiros identificarem com clareza o seu papel terapêutico, durante as relações que estabelecem no dia a dia com os utentes.

5.2 – Condições facilitadoras

As características da equipa de enfermagem. É uma equipa relativamente jovem, dinâmica, em que todos os elementos estão no serviço por iniciativa própria (por gosto), de espírito aberto, e que reconhecem a necessidade de melhorar, e principalmente que o doente é o principal alvo das nossas acções;

O projecto ter sido iniciado no âmbito do Curso de complemento, onde estávamos na mesma turma, três enfermeiros do serviço, incluindo o chefe;

A relação pessoal do autor com toda a equipa de enfermagem, médica e de serviço social. Numa atitude em que conhecimento “que baste” e harmonização das relações se destacam;

De uma forma geral, os técnicos de saúde envolvidos, reconhecem que a abordagem ao doente alcoólico deve ser feita em conjunto, técnicos, utente e família, tanto durante o internamento como após a alta clínica, mesmo que habitualmente não o façam pelas mais diversas razões.

6 - CONCLUSÃO

Se considerarmos que os cuidados de enfermagem se constituem numa parceria en^o/utente que visa o bem-estar, que o enfermeiro deve colocar ao dispor de cada pessoa os seus conhecimentos, acompanhá-la, estar com ela, criando condições para o seu desenvolvimento e para a sua autonomia.

O que se pretende de diferente neste projecto de cuidados é, fundamentalmente, deixar de “cuidar do alcoólico” e passar a “prestar cuidados á pessoa com dependência alcoólica”.

O que se pretende, é dar, a um grupo de utentes aquilo a que têm direito, a informação, o apoio, o interesse, a disponibilidade, a ajuda, de forma a que possam responder da melhor forma ao problema que os afecta, direito esse que é permitido a outros grupos de utentes.

É neste espírito de abertura, na procura da satisfação de necessidades humanas, que possam promover o crescimento individual e familiar, com aceitação da pessoa,

com a promoção da sua dignidade e acreditando no potencial de cada uma, que se desenvolve este projecto.

Resume-se a ideia base, como sendo a de ajudar/acompanhar o utente e família com problemas de alcoolismo, a fazer um percurso de recuperação e manutenção da abstinência alcoólica, que eles têm dificuldade em fazer sozinhos, identificando conjuntamente dificuldades/problemas e desenvolvendo estratégias para as ultrapassar.

Considera-se o projecto:

- Como promotor da saúde;
- Como promotor do envolvimento das famílias;
- Como facilitador do acesso aos cuidados de saúde;
- Incentivador da multidisciplinaridade;
- Culturalmente aceitável e suportável, e mais do que isso, sem custos adicionais, sendo fundamental principalmente a mudança de atitude profissional.

BIBLIOGRAFIA

ABDELMALEK, Ali Ait e GÉRARD, Jean-Louis (1999). Ciências humanas e cuidados de saúde. Lisboa: Instituto Piaget.

CARDOSO, José Maria Neves (1992). "Era uma vez uma família alcoólica robot...". Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Maio/Agosto, Nº2 , Vol.I, p.p.145-152.

CARDOSO, José Maria Neves (1994). Abordagem das famílias dos alcoólicos. Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Setembro/Dezembro, Nº3, Vol.III, p.p.45-61.

CHALIFOUR, Jacques (1989). La relation d'aide en soins infirmiers – Une perspective holistique-humaniste. Paris: Éditions Lamarre.

GEORGE, Julia B. (2000). Teorias de enfermagem. Os fundamentos á prática profissional .Porto Alegre: Artmed Editora.

KÉROUAC, S. ; PEPIN, J. ; DUCHARME, F. ; DUQUETTE, A. ; MAJOR, A. (1994). La pensée infirmière. Conceptions et stratégies. Laval (Québec): Éditions Vivants.

MARTINS, Maria Alice (1992). Alguns aspectos da dinâmica relacional na família do alcoólico. Coimbra: Revista da sociedade Portuguesa de Alcoologia, Maio/Agosto, Nº2 , Vol. I, pp.125-132.

MELLO, Maria Lucília Mercês (1988). Manual de alcoologia para o clinico geral. Coimbra: Delagrangue.

PHANEUF, Margot (1999). O acompanhamento sistemático das clientelas. Coimbra: Associação de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.