

Alcoolismo: possibilidades de intervenção durante tratamento no serviço ambulatorial

Alcoholism: possibilities of intervention during the treatment in the outpatient service

Kallen D. Wandekoken¹; Rubens José Loureiro²

¹Enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva, membro da equipe técnica do Núcleo de Estudos Álcool e Drogas (NEAD), Universidade Federal do Espírito Santo; ²Enfermeiro, mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, coordenador do Programa de Reabilitação à Saúde do Toxicômano (PRESTA) do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Espírito Santo, professor auxiliar da disciplina de saúde mental da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Resumo **Objetivo:** Descrever as possibilidades de intervenção profissional diante das implicações durante tratamento ambulatorial para o paciente alcoolista. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com técnica de análise de conteúdo e entrevista semi-estruturada, no Centro de Apoio ao Dependente Químico, com 17 profissionais. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas semi-estruturadas enfocando dados pessoais dos profissionais e o tema a ser pesquisado. **Resultados:** As possibilidades de intervenção identificadas na pesquisa foram: estabelecer objetivos e metas; participação nos grupos; estabelecer vínculo terapêutico; valorizar o paciente; intervenção junto à família; rede de apoio social; intervenção espiritual, entre outras. **Conclusão:** Faz-se necessário a contribuição do alcoolista, dos familiares e da equipe para que as intervenções tornem o tratamento eficaz e promissor.

Palavras-chave Alcoolismo; Pacientes Ambulatoriais; Equipe de Assistência ao Paciente

Abstract **Objective:** To describe the possibilities of professional intervention in consequence of the implications during the alcoholic patient's treatment in the outpatient service. **Methods:** This is a qualitative study comprising techniques of content analysis and semi-structured interview with seventeen professionals in a Supporting Center for Chemical Addicts. Data were obtained using an outlined interview with semi-structured questions focusing personal information from professionals and the researched theme. **Results:** Intervention possibilities identified in the research were: to establish objectives and goals; group participation; to establish therapeutic link; patient-focused therapy; to enhance the patient's life; family intervention; social and spiritual network interventions, among other issues. **Conclusion:** It is necessary the contribution of the alcoholic patients, their family members and the multidisciplinary team, consequently, the treatment interventions can be effective and possible.

Keywords Alcoholism; Outpatient Service, Patients' Care Team.

Introdução

O uso do álcool impõe às sociedades de todos os países agravos indesejáveis e dispendiosos, gerando o alcoolismo que é uma doença complexa, crônica e evolutiva, e que interfere de forma progressiva no funcionamento fisiológico, social e econômico do indivíduo afetado^{1,2}.

A síndrome de dependência do álcool é definida pelo Manual da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem com o consumo abusivo, associada à compulsão apesar das consequências, a prioridade ao uso da droga, a um aumento da tolerância e, por vezes, à abstinência física³.

O alcoolismo é uma doença grave e progressiva, com fatores biopsicossociais que se originam das adversidades orgânicas, psíquicas e sociais. Além disso, é incurável e só pode ser controlado pela abstinência completa por toda a vida. É fruto da sociedade contemporânea, que se encontra adoecida pela falta de identidade^{4,5}.

Dessa forma, independentemente do nível de consumo e da substância utilizada, o indivíduo tem os mesmos direitos à saúde, à educação, a oportunidades de trabalho e de reintegração na sociedade como qualquer outro indivíduo⁶. Logo, faz-se necessário ressaltar a Política Nacional sobre o Álcool aprovada pelo decreto nº. 6.117, em maio de 2007, que contém princípios fundamentais para criação de estratégias buscando o

enfrentamento dos problemas ocasionados pelo consumo de álcool, além de contemplar a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, bem como às situações de violência e criminalidade associadas ao alcoolismo⁷. Para acompanhar e suprir esta demanda há necessidade de uma equipe de profissionais capacitadas para atender de forma holística as pessoas que abusam ou dependem de álcool.

Neste sentido, o tratamento de dependentes químicos é mais eficaz quando realizado por uma equipe multidisciplinar, que na maioria dos casos envolve um tratamento combinado de desintoxicação, educação sobre dependência química, apoio e aconselhamento à família e ajuda ao alcoolista, para que ele alcance a sobriedade².

Há um grande número de profissionais diretamente envolvidos no tratamento da dependência química. Dessa forma, cada ambiente (e a complexidade de sua organização) requer um tipo de equipe. Além disso, é importante que os pacientes tenham acesso a todos os profissionais necessários⁸.

Assim o serviço ambulatorial deve oferecer atenção aos alcoolistas por meio de atividades como o atendimento individual, em grupo e visitas domiciliares. Dispõe ainda que devam ser planejadas ações de capacitação voltadas para os trabalhadores que integram as equipes, pois existe a necessidade de treinamento e formação aos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional⁹. Nesse sentido, a equipe deverá ser composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e professores de educação física, permitindo um atendimento diferenciado ao alcoolista⁹.

Desta forma, o tratamento ambulatorial é menos estigmatizante, promovendo a manutenção do indivíduo no seu sistema familiar, social e profissional, além de possibilitar a participação mais ativa da família no tratamento¹⁰.

Logo, a oferta de cuidados extra-hospitalares, inseridos na comunidade e complementados por programas assistenciais, promove condições para a reversão deste panorama. A lei nº. 10.216, de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta política do governo *busca alternativas para internação, promovendo o retorno a atividades cotidianas de lazer e trabalho, além de redirecionar a atenção à saúde mental para uma rede de base comunitária, com forte participação da sociedade civil*⁹.

Cabe destacar ainda que no país ocorreram 84.467 internações para o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool, mais de 4 vezes o número de internações ocorridas por uso de outras drogas, com um custo anual para o Sistema Único de Saúde (SUS) de mais de 60 milhões de reais¹¹. Lembrando que estes números não incluem os gastos com os tratamentos ambulatoriais, nem com as internações e outras formas de tratamento de doenças indiretamente provocadas pelo consumo do álcool. Além disso, 11,2% dos brasileiros que moram nas 107 maiores cidades do País são dependentes de álcool¹².

É válido pontuar, também, que o tratamento ambulatorial é considerado o mais popularmente difundido tratando 90% dos

alcoolistas, sendo mais seguro e menos dispendioso, é sempre o mais indicado e é tão eficaz quanto qualquer outro, pois mais do que garantir a abstinência, tratar a dependência é promover alternativas de vida. Isso só é conseguido se o alcoolista permanecer em seu ambiente, já que poderá aprender a evitar situações de risco e encontrar outros modos de adaptação e diversão^{4,13}.

Deste modo, ao analisar as estatísticas sobre o alcoolismo e algumas políticas, se busca abordar esta questão neste artigo: as intervenções que devem ser realizadas pelo profissional, no tratamento ambulatorial; e o objetivo foi: descrever as possibilidades de intervenção profissional frente às implicações do tratamento ambulatorial, para o paciente alcoolista.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo¹⁴, no Centro de Apoio ao Dependente Químico (CADEQ) em Vitória -ES, com toda a equipe multiprofissional (17 entrevistados).

O CADEQ foi inaugurado no ano 2000 e dentre seus objetivos destacam-se: alcançar famílias que têm filhos ou cônjuges envolvidos com drogas; formar grupos terapêuticos com dependentes e familiares, separadamente; encaminhar o dependente para centros especializados, como tratamento psiquiátrico e/ou internação, se necessário; proporcionar atendimento espiritual, psicológico e de enfermagem aos dependentes químicos e familiares; realizar encontros e palestras educativas nas igrejas, escolas e empresas; dentre outros.

A equipe multiprofissional que compôs a amostra do estudo foram 17 profissionais e voluntários que trabalham no atendimento ao dependente químico e/ou familiares no CADEQ. Está é composta por uma coordenadora administrativa; 12 voluntários, sendo que estes podem exercer mais de uma atividade no centro de apoio, como atendimento individual, coordenação do grupo de mútua-ajuda e de relaxamento, do grupo de família, aconselhamento espiritual e terapia ocupacional; além de 1 assistente social, 1 secretária, 1 recepcionista e 1 auxiliar de limpeza.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas semi-estruturadas enfocando dados pessoais dos profissionais e o tema a ser pesquisado. Sendo que a pesquisa foi iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) sob o protocolo de nº 141/2007.

Quanto à realização da coleta de dados, não houve dificuldade na abordagem aos sujeitos da pesquisa, o que viabilizou a realização das entrevistas (com duração média de vinte minutos) no centro de apoio, nos meses de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008. O critério de exclusão respeitou a indisponibilidade por tempo e doença de dois possíveis entrevistados. Foram observados os termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵, que dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

No momento da entrevista, após uma explicação do objetivo do estudo e aceitação dos sujeitos, os mesmos assinaram um Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido contendo as informações sobre a pesquisa, conforme a regulamentação das pesquisas no país. Foi solicitada, ainda, a autorização para gravação dos depoimentos em MP3, sob a justificativa de garantir a fidedignidade do que seria dito. Na ocasião, assegurava-se aos entrevistados o sigilo e o anonimato com relação ao seu depoimento. Não havendo manifestação em contrário, dava-se início à coleta de dados. Concluídas as entrevistas e as transcrições dos depoimentos, cada entrevistado recebeu um código (P1,... P17) objetivando preservar-lhe a identidade. A partir de então, teve início a análise preliminar dos dados já obtidos.

A técnica utilizada foi o da análise de conteúdo¹⁴, cujo objetivo maior é a busca de informação, sabendo que esta é mais que simplesmente um dado, pois é dotada de relevância e propósito. São três as fases¹⁴ que compõem essa técnica, organizadas cronologicamente, e que foram seguidas nesta investigação: a pré – análise, em que foi realizada a transcrição e conferência dos dados gravados; a exploração do material, havendo leitura das entrevistas em categorias e identificando os respectivos núcleos de sentido que, depois de relacionados, foram selecionados pela identificação de presença ou frequência de unidades de significação, revelando o caráter definitivo do discurso dos entrevistados; e análise e interpretação das entrevistas e dos dados dos textos da revisão bibliográfica utilizada no estudo.

Os resultados das entrevistas apontaram relevantes subsídios a respeito do tema em estudo, todavia, neste artigo serão descritas apenas algumas *possibilidades de intervenção no tratamento ambulatorial*.

Resultados e Discussão

As possibilidades de intervenção profissional frente às implicações do tratamento ambulatorial, para o paciente alcoolista são várias, mas cabe ressaltar alguns aspectos de cada uma delas e os recortes de entrevistas relacionados que foram apresentados pelos diversos profissionais do CADEQ: - *estabelecer objetivos e metas* - o alcoolista e o terapeuta, de acordo com alguns autores¹⁶, devem estar atentos aos objetivos parciais a fim de evitar o desvio da recuperação, além de utilizarem os objetivos já estabelecidos e definirem a próxima tarefa a curto e longo prazo.

Além disso, durante o aconselhamento ao paciente alcoolista, deve-se trabalhar no estabelecimento das metas terapêuticas. Estas devem ser objetivas (e não vagas), realistas, organizadas em uma seqüência lógica que estabeleça prioridades e o tempo necessário a alcançar cada uma delas². Esta idéia é expressa pela fala do depoente:

“... nas metas, nos objetivos de quando ele [o alcoolista] começa o tratamento... monta-se objetivos e metas” (P1).

Essa intervenção se faz necessária, pois muitas vezes os pacientes em recuperação tentam conseguir os objetivos com muita rapidez, o que pode levá-los a recaída¹⁷. Assim, deve-se lembrar que a recuperação demanda tempo e é progressiva, embora a vontade de compensar seus erros durante o tempo de uso do álcool seja louvável.

- *participação em grupos* - terapia em grupo é um método eficaz de reabilitação, e vários tipos são conduzidos em benefício dos alcoolistas e suas famílias durante o tratamento. Essas atividades incluem grupos motivacionais, de família e de realidade, nos quais as pessoas com um problema comum reúnem-se para discutir suas reações, sentimentos e receber orientações¹⁷. A importância da participação nos grupos oferecidos pelo centro de apoio, ou grupos afins, foi evidenciada pela fala abaixo:

“... participando de todo grupo terapêutico... de relaxamento, o grupo de mútua-ajuda...” (P8).

Ao recorrer ao grupo de mútua-ajuda, os alcoolistas começam a perceber que os verdadeiros amigos são aqueles que estavam presentes em um dado momento da vida anterior ao início do uso do álcool, e dos quais ele mesmo se distanciou quando do começo da dependência química¹⁸.

Os grupos de mútua-ajuda apresentam as seguintes vantagens:

1) há compartilhamento de experiências; 2) ao não se sentir discriminado, o alcoolista pode falar mais livremente de seus problemas; 3) pacientes alcoolistas mais antigos podem servir de modelo para os iniciantes; 4) a atitude normativa do grupo sobre os membros funciona como forma de controle sobre as condutas aditivas do alcoolista¹⁹. Um depoente fez alusão a este aspecto:

“A intervenção muito saudável é o grupo... Enquanto um está fraco e o outro mais forte, o mais forte encoraja o mais fraco...” (P5).

Dessa forma, nota-se que o alcoolista freqüentador dos grupos de mútua-ajuda ou outros grupos oferecidos no centro de apoio apresentam uma recuperação mais rápida e fortalecida nos seus ideais e metas. Os grupos propiciam troca de experiências, entre os membros antigos e os novos, favorecendo o relacionamento interpessoal e contribuindo no aumento da auto-estima e na valorização pessoal, aumentando a motivação para o tratamento. E ainda, contribui para diminuição da diminuição da euforia, ansiedade e nervosismo, sintomas apresentados por vários pacientes.

- *apoiando a mudança* - apoiar inclui ajudar o alcoolista a usar seus próprios recursos espirituais e psicológicos, encorajando-o a agir e ajudando-o a enfrentar quaisquer problemas ou fracassos que essa ação possa vir a provocar². O alcoolista que procura o atendimento quer ajuda e, em geral, está disposto a mudanças, pois está insatisfeito com alguma coisa ou está sofrendo muito. Dessa forma, a atenção de quem ajuda deve estar centrada no alcoolista com suas condições pessoais e sociais, evitando fixar-se apenas no problema que ele apresenta¹⁸.

Alguns depoentes relataram sobre a importância do apoio, da intervenção e da ajuda oferecida pelos profissionais em benefício dos alcoolistas:

“... pode estar intervindo... estimulando, ajudando, pontuando no dia-a-dia dos atendimentos” (P1).

“... e você [profissional] está sendo a ponte... o interventor...” (P8).

Neste sentido, é importante estabelecer um equilíbrio entre promover a independência do alcoolista e acolher sua necessidade de apoio. Deve-se ressaltar ainda a importância da

comunicação terapêutica por meio de técnicas não diretivas ajudando o profissional a estimular o alcoolista para que verbalize fatos, sentimentos, opiniões, percepções, e expectativas, sempre centrando-se na pessoa com quem interage¹⁸.

Como se vê, é necessário que o profissional mantenha comunicação terapêutica e equilíbrio, a fim de procurar apoiar e ajudar o alcoolista nas questões que ele apresenta no dia-a-dia dos atendimentos.

O *compromisso com o tratamento* pode ser notado em alguns comportamentos demonstrados pelo alcoolista como: parar de apresentar razões pelas quais o comportamento problemático seria normal; fazer afirmações motivadoras; discutir como será quando as mudanças acontecerem; experimentar o processo da mudança ou a interrupção do comportamento problemático¹⁹. Um depoente citou o compromisso do alcoolista com o tratamento para sua eficácia:

“... ele [alcoolista] cria um comprometimento naquela hora [no atendimento]... é um momento de lucidez, momento terapêutico” (P4).

O terapeuta, diante do exposto, pode reforçar esse compromisso de diversas maneiras, como identificar e utilizar as estratégias de motivação; capacitar o alcoolista a estabelecer objetivos para a mudança; ressignificar o problema como passível de mudança; negociar uma estratégia de mudança, além de estabelecer tarefas que possam ser atingidas, e que pressuponham compromisso.

O depoente abaixo mencionou sobre a necessidade de o terapeuta exigir o compromisso do alcoolista para que as mudanças ocorram:

“... intervindo na exigência de compromisso, na exigência de mudança mesmo... do que ele [o alcoolista] está fazendo com a vida dele” (P1).

Fica a compreensão, portanto, de que o compromisso expresso pelo alcoolista durante o relacionamento terapêutico contribui para que o terapeuta avalie se ele está pronto para o estágio de ação, na abordagem da Entrevista Motivacional.

- *estabelecer vínculo terapêutico* - o relacionamento terapêutico é fundamental, tanto em termos do que pode ser alcançado em qualquer sessão terapêutica quanto a respeito das mudanças que podem ser promovidas em longo prazo¹⁶. Assim, a criação de um vínculo terapêutico baseia-se principalmente na empatia demonstrada pelo terapeuta, o que favorece de forma demasiada a motivação do alcoolista para a continuidade do tratamento.

Os autores definem a empatia como sendo a capacidade de construção de aliança terapêutica conseguida pela escuta reflexiva e respeitosa e o desejo de compreender as esperanças e os receios do alcoolista²², como relatou um entrevistado:

“... estabelecer uma ligação com eles [alcoolistas]... na relação terapêutica tem que haver confiança... e assim você consegue fazer com que cada semana ele te abra uma coisa nova...” (P9).

- *respeitando a individualidade* - para uma melhor compreensão da abordagem terapêutica realizada com o alcoolista é interessante destacar a perspectiva humanista. Por humanismo entende-se toda e qualquer reflexão que reconheça o valor e a dignidade do homem, fazendo do mesmo a medida

de todas as coisas. Logo, a tentativa de compreender-se e de fazer-se compreendido designa uma concepção do mundo e da existência, que tem o homem como centro²³. Nesse contexto, uma depoente acredita que deve-se respeitar as escolhas do alcoolista:

“... eu trabalho numa perspectiva humanista e respeito muito a escolha da pessoa [alcoolista]... e essa pode ser continuar bebendo... agente não vai criar pra ele uma regra “Você tem que parar, você vai parar!” Não! Eu trabalho respeitando o tempo da pessoa” (P14).

É importante reiterar que somente com a abstinência o alcoolista terá um nível satisfatório de saúde física e mental. Entretanto, as estratégias de redução de danos, com resultados inferiores ao ideal, podem ser utilizadas, mas não deve ser uma política exclusiva, como se fosse o melhor para os pacientes. O tratamento visando à abstinência pode ser caro, longo e trabalhoso, mas ainda é o melhor que se pode oferecer²⁴.

É necessário respeitar as escolhas do alcoolista, valorizá-lo, considerar seus interesses e limites, mas deve ficar claro que a opção pelo beber controlado pode levá-lo à recaída, uma vez que a causa mais comum do acontecimento é o excesso de confiança¹⁸. Assim, deve-se pontuar que acreditando nas idéias explicitadas, é que a filosofia de atendimento no centro de apoio baseia-se na abstinência total.

- *valorizar o paciente* - Um outro aspecto relevante é como lidar com os sentimentos negativos que o alcoolista nutre a respeito de si mesmo, como desamparo, pessimismo, culpa e desvalia, os quais podem interferir na tentativa de recuperação. A tarefa do terapeuta não é oferecer falso reconforto, mas sim tentar, por meio de várias estratégias, ajudá-lo a transformar esses sentimentos¹⁶.

A valorização do alcoolista é, portanto, fundamental para que este tenha um estímulo maior à mudança, ao elevar a sua auto-estima, e comprometa-se com o tratamento, como mencionaram os depoentes abaixo:

“... a primeira coisa positiva é tê-lo [o alcoolista] como alguém: ‘Você é alguém especial!’... trabalhar a auto-estima dessa pessoa... é acreditar nesse indivíduo...” (P8).

- *acolhimento* - uma postura acolhedora implica em estar atento e poroso à diversidade cultural, racial e étnica²⁵. Os depoentes abaixo citaram sobre a importância de uma intervenção terapêutica por meio da acolhida:

“Da acolhida... isso ajuda a ele [o alcoolista] querer voltar... é o primeiro contato... é receber as pessoas com amor” (P6).

“... usando a sua [profissional/voluntário] amabilidade... o respeito com ele [com o alcoolista]...” (P8).

Sobre a forma de acolher os alcoolistas que procuram os serviços de saúde, o profissional deve escutar com atenção; identificar riscos e vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário; e procurar oferecer uma resposta compatível com as necessidades imediatas e as ofertas do serviço, além de encaminhar de forma resolutiva à demanda não resolvida²⁵.

No centro de apoio, observa-se que os alcoolistas são acolhidos por todos os profissionais envolvidos no atendimento e tem início logo no primeiro contato, na própria recepção. Nota-se, também, que este tipo de intervenção contribui como um fator de aderência ao tratamento.

- *abordagem psicológica dentro de um enfoque comportamental* - na abordagem da terapia cognitivo-comportamental está implícita a crença de que o problema com alcoolismo é, em boa parte, um comportamento apreendido. Além disso, realça o papel das expectativas sobre o álcool no desenvolvimento do beber e de suas conseqüências¹⁶. O depoente abaixo mencionou a respeito da importância de uma intervenção psicológica e comportamental durante o tratamento:

"... é a intervenção psicológica... comportamental, porque ele [o alcoolista] cria um compromisso no dia-a-dia" (P4). Esse tipo de terapia considera que o consumo é um comportamento que, como qualquer outro, só persistirá enquanto desempenhar uma função para o indivíduo, e acredita que a decisão de parar de beber está vinculada à estruturação psicológica do alcoolista¹⁹. Um depoente manifestou-se a respeito:

"... nesse processo mesmo de resignificação dos valores, das coisas que ele [o alcoolista] aprendeu durante a vida... e a estrutura emocional vai se firmando de novo e ele vai se conhecendo" (P10).

Diante do exposto, fica a compreensão de que a intervenção psicológica e comportamental para o paciente alcoolista irá refletir não só na sobriedade, mas principalmente, em sua forma de lidar com as situações conflitantes, as situações de risco ao uso do álcool e com as próprias aflições e angústias interiores.

Além disso, as intervenções psicológicas e comportamentais realizadas no acompanhamento da dependência química merecem destaque já que segundo os entrevistados trata-se de abordagens que auxiliam não só na sobriedade, mas também na resignificação de valores e mudanças de estilo de vida.

- *acompanhamento da dependência* - durante o tratamento da dependência química, o terapeuta deve re-conhecer o estado motivacional do alcoolista e pautar as intervenções terapêuticas individuais por meio de escalas que aferem esses estágios a fim de facilitar a escolha da estratégia mais adequada²², como sugere o depoente:

"... um acompanhamento da própria dependência... para alertá-lo [o alcoolista], levá-lo a enxergar a situação" (P5). Sobre a entrevista motivacional, trata-se de uma abordagem terapêutica usada para auxiliar o alcoolista, de forma empática, a se movimentar pelos estágios de mudança que são os seguintes: pré-contemplação, em que a pessoa não reconhece ter problemas com drogas; contemplação, momento de ambivalência com relação à mudança; preparação, há aumento do compromisso para a recuperação; ação, o indivíduo para de usar drogas; e manutenção, desenvolve-se um estilo de vida que evita a recaída²⁶.

Com essa teoria percebe-se que avaliar os estágios motivacionais e promover um tratamento individualizado, tendo como meta a motivação para mudança, é essencial para que o profissional defina as intervenções adequadas. Nesta abordagem, é importante, também, avaliar as situações de risco para o consumo do álcool do paciente em questão e consolidar as estratégias de enfrentamento específicas.

- *evitar ociosidade* - É essencial decidir um plano flexível para ocupar o tempo que antes era destinado ao alcoolismo, pois os alcoolistas passam parte do seu tempo bebendo e, muitas vezes, pensando em como fazê-lo. Assim, adotar interesses esportivos ou culturais e dedicar tempo a atividades gratificantes são formas úteis e satisfatórias de evitar a ociosidade¹⁷. A propósito, um entrevistado mencionou esse fato:

"... é importante também atividades de lazer, terapia para ele [alcoolista] manter-se ocupado" (P3).

Ainda sobre a adaptação social do paciente, alguns autores¹⁶ recomendam que a cada sessão, o terapeuta verifique a situação familiar, no trabalho, e como a pessoa está passando suas horas de lazer, e afirmam que talvez seja necessário também inquirir o alcoolista sobre os problemas financeiros, de habitação e legais.

- *intervenção junto à família* - é essencial que familiares participem dos programas oferecidos, pois assim eles compreenderão o alcoolismo, aprenderão a lidar com seus próprios ressentimentos e frustrações, bem como poderão ajudar o alcoolista na busca pela sobriedade¹⁷, conforme a fala do entrevistado abaixo:

"... é trabalhar com a família... paciente [alcoolista] e família... então é trabalhar em conjunto..." (P3).

Logo, é necessário explicitar sobre a co-dependência, pois é um termo que recebeu muita atenção nos últimos anos, e afeta várias famílias de pacientes alcoolistas. O conceito surgiu devido a uma necessidade de se definir os comportamentos disfuncionais dos membros da família de um dependente químico, que geram necessidades não satisfeitas de autonomia e auto-estima e uma profunda sensação de impotência²⁷. Assim, a pessoa codependente só consegue obter um sentimento de controle satisfazendo às necessidades dos outros.

Com isso é possível perceber que a intervenção terapêutica ao co-dependente é um fator decisivo para a recuperação do alcoolista e condição essencial para o equilíbrio familiar antes e depois da sobriedade. Além disso, os familiares precisam de orientação sobre a melhor forma de ajudar o alcoolista em sua recuperação.

As *redes de apoio social* são fundamentais para a melhora do prognóstico dos dependentes de substâncias psicoativas já que as complicações sociais do alcoolismo manifestam-se na conduta do paciente e surgem praticamente em todas as áreas da sua vida: trabalho, família, lazer, segurança, relacionamento e sexo¹⁹. Um depoente fez alusão sobre o tema:

"... resgatar também o lado social, econômico, político..." (P3).

Como se vê, é importante avaliar os problemas sociais decorrentes do uso indevido do álcool, a fim de possibilitar a adaptação igualitária do alcoolista em seu meio e buscando a valorização do mesmo no momento em que ele retoma as suas atividades diárias. E para esta finalidade todos os profissionais devem estar preparados cientificamente para contribuir para esta meta, que deve ser a visão de todos.

- *intervenção espiritual* - Muitos pacientes alcoolistas retiram conforto e assistência considerável da ajuda espiritual. Os serviços de conselheiros espirituais com conhecimento especial

de abuso do álcool, dentro das diferentes religiões, são facilmente disponíveis¹⁷. Nesse contexto, o depoente abaixo falou a respeito da importância de uma intervenção espiritual ao alcoolista:

“A intervenção espiritual... bíblica... porque o homem também é espírito, o homem também tem essa necessidade de buscar uma força superior... ele precisa se reconciliar com esse Deus” (P5).

Compreende-se que o apoio espiritual é um ponto importante na recuperação do alcoolista, já que ele pode encontrar no Poder Superior a segurança e motivação para o início de uma nova maneira de viver, entretanto, não pode ser vista de forma isolada e como a única forma de intervenção visto que a dependência química é complexa.

Assim, é possível observar pelos depoimentos e resultados descritos que a dependência química é um assunto complexo, que apresenta vários fatores intervenientes, entre eles os biológicos, os sociais, os psicológicos e os espirituais, ensejando reações contraditórias e ambivalentes naqueles que, direta ou indiretamente, estão envolvidos com a situação.

Em relação às limitações do estudo, esta pesquisa apresenta apenas a discussão das possibilidades de intervenção segundo os profissionais de um centro de apoio ao dependente químico, de Vitória - ES, o que dificulta a generalização dos dados para as demais instituições de tratamento ambulatorial ao paciente alcoolista. E por tudo o que foi exposto, a expectativa é de que os resultados alcançados ajudem a entender melhor sobre o tratamento ambulatorial para o paciente alcoolista, proporcionando novos estudos nessa temática.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa mostraram que são várias as possibilidades de intervenção profissional junto ao paciente alcoolista. Entre elas destacam-se a importância do estabelecimento de objetivos e metas terapêuticas; o apoio à mudança, estimulando o compromisso do paciente com o tratamento; as intervenções psicológicas e comportamentais; a valorização espiritual do indivíduo; participação do alcoolista em grupos. E ainda, para os entrevistados é preciso um relacionamento terapêutico que busque desenvolver a empatia e o ouvir com atenção ao paciente, além de proporcionar meios, estimular e ajudar mostrando que a recuperação e a mudança de vida são possíveis.

Ficou evidente nos resultados a necessidade de uma estrutura familiar fortalecida e intervenções que sejam realizadas junto à família que poderão contribuir no encorajamento e na motivação para a mudança do alcoolista. Além disso, os depoentes citaram o acolhimento realizado pelos profissionais do CADEQ como uma estratégia facilitadora de adesão à proposta de cuidados. Dessa forma, faz-se necessário a contribuição do alcoolista, dos familiares e da equipe multiprofissional para que as intervenções realizadas no âmbito biopsicossocial e espiritual tornem o tratamento ambulatorial sobre a dependência química eficaz e promissor.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): Coordenação Nacional de DST/Aids; 2003.
2. Collins, GR. Aconselhamento Cristão. São Paulo: Vida Nova; 2005.
3. Organização Mundial de Saúde. CID-10: manual da classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Organização Panamericana de Saúde; 1998.
4. Vespucci EF, Vespucci R. Alcoolismo: o livro das respostas. São Paulo: Casa Amarela; 2000.
5. Guimarães LPA. Dependência química enquanto efeito da sociedade contemporânea. *Jornal Minas é Notícia* 2006. Edição Especial.
6. Organização Mundial de Saúde. Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2004.
7. Secretaria Nacional Antidrogas. Decreto nº. 6.117, de 22 de maio de 2007. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências [acesso em 2008 Fev 27]. Disponível em: <http://www2.obid.senad.gov.br>
8. Ribeiro M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(Suppl 1):SI59-SI62.
9. Brasil. Ministério da Saúde. A política do ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
10. Associação Brasileira de Psiquiatria. Consenso sobre a Síndrome de abstinência do álcool (SAA) e o seu tratamento. São Paulo: ABP; 2007.
11. Brasil. Ministério da Saúde. A política do ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
12. Universidade Federal de São Paulo. Profissionais da rede primária de saúde não estão preparados para diagnosticar precocemente a dependência de álcool. São Paulo; 2003.
13. Programa Álcool e Drogas. Qual o mais indicado? Site Álcool e Drogas sem distorção. Rio de Janeiro; 2004 [acesso em 2008 Fev 15]. Disponível em: http://aed.one2one.com.br/novosite/tratamentos_indicado.htm
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
16. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
17. Conney JG. Sóbrio: vença a dependência do álcool e mantenha a dignidade: orientação para familiares e pacientes. São Paulo: Nova Era; 2006.
18. Loureiro RJ. Motivos de não adesão do profissional de segurança pública ao tratamento ambulatorial de dependência

química [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.

19. Mariano RA. Alcoolismo e pastoral: uma análise das principais teorias sobre o alcoolismo. Petrópolis: Vozes; 1999.

20. Santos MSS, Furegato ARF, Scatena MCM. Vivência e análise de ajuda terapêutica com cliente alcoolista. *Cogitare Enferm* 2006;11(3):206-10.

21. Bolstad R, Hamblet M. Transformando a recaída: a dependência e a PNL – II. 2008 [aceso em 2009 Fev 15]. Disponível em: <http://site.suamente.com.br/transformando-a-recaida-a-dependencia-e-a-pnl-ii/>

22. Castro MML, Passos SRL. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. *Rev Psiquiatr Clin* 2005;32(6):330-5.

23. Vietta EP. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev Latinoam Enferm* 1995;3(1):31-43.

24. Associação Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: ABP; 2006.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

26. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* 2004;20(3):649-59.

27. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados, 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Correspondência:

Kallen Dettmann Wandekoken
Avenida Marechal Campos, 1468 - Maruípe
29.040-090 - Vitória, ES
Tel: (27) 3335-7492
e-mail: kallendw@gmail.com
