

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PATRICIANA ABADIA RIBEIRO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM PACIENTES EM
USO/ABUSO DE ÁLCOOL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PATRICIANA ABADIA RIBEIRO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM PACIENTES EM
USO/ABUSO DE ÁLCOOL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dra Maria Fernanda Baeta
Neves Alonso da Costa.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM PACIENTES EM USO/ABUSO DE ÁLCOOL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO** de autoria da aluna PATRICIANA ABADIA RIBEIRO foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido à dádiva de realizar esta especialização. Pois, se hoje percorro este caminho é porque Ele trilhou para mim, me destes sabedoria para aprender a discernir, alegria e entusiasmo para transmitir aos que estavam ao meu lado, coragem para lutar e perseverança para vencer.

A toda minha família, por dividirem comigo alegrias, angústias e momentos difíceis, incentivando a prosseguir, estudando e sempre transmitindo palavras de amor, segurança e amizade.

As duas pessoas tão especiais que Deus colocou em minha vida, que compreenderam que era necessário abrir mão de momentos de convívio, durante minha ausência quando o dever e o estudo me chamavam. Receberam-me nos momentos de estresse, mau humor, quase raivosa e impaciente. Meu esposo, GILBERTO e nosso filho EMANUEL! Mas agora com alívio podem festejar comigo o fim desta etapa.

A todos os profissionais da Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião – DF que direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho pudesse ser concluído, por sermos mais que profissionais, pela amizade conquistada, companheirismo e a reciprocidade em ensinar e aprender.

A tutora, Jouhanna do Carmo Menegaz, pela atenção, paciência, companheirismo e por disponibilizar tempo em grande parte desta caminhada que percorremos.

A minha orientadora, professora Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, pela dedicação, colaboração e contribuição durante a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	10
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES	19

RESUMO

O álcool é uma droga lícita, de fácil acesso e que, quando consumida em larga escala, acarreta graves consequências sociais e altos custos para a sociedade. As taxas de internação de pacientes que apresentam problemas relacionados à dependência do álcool e outras drogas, em unidades de emergência e urgência, são altas. A enfermagem, comprometida com a assistência a estes pacientes, busca realizar ações resolutivas e individualizadas. Sendo assim, este estudo tem como objetivo, implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes em uso/abuso de álcool e outras drogas, a partir da Teoria das Necessidades Humanas de Wanda de Aguiar Horta. O local será uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na região administrativa do Distrito Federal denominada São Sebastião. Os sujeitos serão os enfermeiros assistenciais que apresentarem interesse em implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para a coleta de dados será proposto um instrumento contendo o histórico; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial ou prescrição de cuidados e, evolução de enfermagem. Espera-se que, com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, seja oferecida pelos enfermeiros do serviço uma assistência com qualidade aos pacientes em uso/abuso de álcool.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Álcool; Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história é possível notar a presença do consumo de álcool, em todas as gerações mesmo, sendo comprovado cientificamente, todos os problemas decorrentes do uso abusivo. Considerado o álcool como uma droga lícita e de fácil acesso acarreta graves consequências sociais e altos custos para a sociedade (VARGAS, LUIS, 2008). O consumo de álcool está ligado a celebrações, divertimento e eventos sociais, muitas vezes, é utilizado também para amenizar as inibições e reduzir as tensões, sendo o seu consumo incentivado no meio social (RIBEIRO, CHAMON, 2012).

Não há uma causa específica para o alcoolista, seu consumo ocorre em todas as etnias, estados civis e escolaridade, sendo que, quando excessivo propicia graves problemas que repercutem nas relações familiares, situação profissional e sociedade do indivíduo. Seu uso indiscriminado provoca alterações comportamentais como agressividade, conflitos, violência urbana e doméstica, além de facilitar o surgimento de hipertensão arterial, gastrite e cirrose, assim como também, depressão e doenças mentais (ACAUAN et al, 2008).

Diante do consumo de bebidas alcoólicas em larga escala são elevadas as taxas de pacientes, com problemas relacionados à dependência, que ocupam leitos de unidades clínicas, cirúrgicas ou de emergências de hospitais gerais do país, resultando em alto custo para o sistema de saúde (VARGAS, BITTENCOURT, 2013).

A enfermagem é uma profissão comprometida com a assistência aos pacientes alcoolistas e o trabalho do enfermeiro está intimamente ligado à prestação de cuidados à estes usuários nos serviços de saúde (BARBOSA et al, 2013). No entanto, os estudos sobre o uso abusivo de álcool e a assistência de enfermagem são escassos.

Ao longo dos anos várias teorias de enfermagem tem subsidiado o trabalho do enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem - SAE, promovendo o cuidado humanizado, dirigido a resultados e melhorando a qualidade do atendimento (MEDEIROS, SANTOS, CABRAL, 2013).

Este estudo será realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na região administrativa do Distrito Federal denominada São Sebastião. Desde maio de 2013 a abril de 2014 constatou-se que 90 usuários permaneceram internados na sala de observação, que utilizam álcool de forma abusiva. Percebeu-se que o alcoolismo se destacava entre os demais

casos e por este motivo constatou-se a necessidade de implementar a sistematização da assistência de enfermagem neste serviço.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Percebe-se que ao longo da história, o álcool acompanha o homem, através da ingestão de sumos fermentados das frutas caídas das árvores. Com o passar do tempo e com técnicas que favorecem o refinamento do processo de destilação foi possível disponibilizar bebidas de alto teor alcoólico e facilitar o acesso, expondo o homem cada vez mais de forma vulnerável ao alcoolismo. O uso indiscriminado de bebidas alcoólicas ocasiona a dependência química e traz complicações no âmbito social e orgânico do indivíduo (MAGALHÃES, COIADO, 2007).

Estudos antropológicos apontam que, dentre as drogas consumidas pela humanidade, o álcool é uma das mais antigas e das mais utilizadas com diferentes fins, de anestésico a narcótico. Sendo uma substância produzida a partir de elementos disponíveis na natureza (água, açúcar, fermentos e calor), talvez a origem do álcool tenha ocorrido espontaneamente, durante a pré-história humana. Com o posterior desenvolvimento de técnicas agrárias e de utensílios de cerâmica, é provável que o armazenamento, fermentação e comercialização tenham sido facilitados, contribuindo para uma produção sistemática posterior (MORAES, 2008, p.122).

Segundo Minas Gerais (2006), o uso abusivo de álcool e de outras drogas representa inegavelmente um grave problema da sociedade contemporânea – particularmente o alcoolismo, considerando que 12% da população adulta, em algum momento da vida, têm problemas associados ao uso de álcool e 6% é dependente.

De acordo com Moraes (2008) diante do problema de saúde que se tornou o alcoolismo a partir de 1987 vários estudos passaram a ser realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. Estudos demonstram que o álcool, é a droga mais consumida no país e que contribui para os maiores problemas decorrente do uso indevido, apontando índices elevados de abuso entre a população.

No Brasil, o alcoolismo está presente em 25% dos suicídios, 50% dos homicídios, 50% das mortes por acidentes de trânsito, além de ser responsável por 10% das faltas ao trabalho e estar envolvido em 90% das internações psiquiátricas. Sendo que, pelo menos 20% de todas as internações psiquiátricas, feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) decorre de transtornos mentais provocados pela bebida em excesso. Dessa maneira, o governo federal gasta R\$ 180 milhões anuais, por meio do SUS, só para tratar dependentes de álcool. O

alcoolismo também é a terceira maior preocupação do governo federal atualmente (MAGALHÃES, COIADO, 2007, p.113).

Quanto ao uso de drogas lícitas, principalmente o álcool, até pouco tempo o Brasil não possuía uma política pública específica ou que fosse dirigida a essa problemática. Mas, diante do tamanho e dimensão do uso abusivo de álcool, a situação é assumida pelo Ministério da Saúde como grave problema de saúde pública e passa a considerar sua abordagem como responsabilidade de todos os níveis de atenção do SUS (MINAS GERAIS, 2006; BRASIL, 2003).

Assim, o governo brasileiro em 2003 divulgou um documento intitulado "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas", o marco que contribui com propostas que gerem mudanças no cenário atual, e ressalta que a universalidade de acesso, a integralidade e o direito a assistência devem ser assegurados a esses usuários, por meio de redes assistências descentralizadas, mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações as necessidades da população (MINAS GERAIS, 2006; BRASIL, 2003).

A política pública da redução de danos apresenta uma nova abordagem opondo-se à visão tradicional de redução da oferta de álcool/outras drogas e foi construída a partir de dois argumentos: é impossível uma sociedade completamente sem drogas e, a guerra às drogas contraria os princípios éticos e direitos civis das pessoas, ferindo o direito à liberdade do uso do corpo e da mente (MORAES, 2008).

2.1 O USO ABUSIVO DO ÁLCOOL

O álcool é considerado uma droga psicotrópica que afeta o humor, o juízo crítico, o comportamento, a concentração e a consciência. O álcool é também conhecido como etanol, toxina multissistêmica e um depressor do Sistema Nervoso Central que causa sonolência, distúrbio da coordenação, fala pausada, alterações súbitas do humor, agressividade, beligerância, ideias de grandezas e comportamento desinibido. Seu uso em excesso também pode causar torpor, coma e morte (SMELTZER & BARE, 2009).

Segundo Minas Gerais (2006) o "uso abusivo de álcool pode provocar tolerância, caracterizada pelo aumento da quantidade em busca do mesmo efeito, assim como sintomas de abstinência após suspensão brusca do seu uso".

Com o avanço desta doença foram adotadas nomenclaturas diferenciadas de acordo com grau de ingesta e seus efeitos. Tais como os termos “uso”, “abuso” e “dependência de álcool”. A classificação Internacional de Doenças (CID-10) define o “uso” como qualquer consumo de bebidas alcoólicas, sem considerar a sua frequência; o “abuso” já é evidenciado como o consumo de álcool associado a consequências diversas, porém sem causar “dependência” (SILVA et al 2007, p. 700).

O uso de uma Substância Psicoativa (SPA) pode ser caracterizado como hábito ou uso costumeiro, cujo principal efeito é o alívio da tensão e do desconforto. O uso excessivo da droga é definido como abuso. Quando este uso é intenso ou compulsivo, com alta tendência à recidiva, ao ser interrompido, fica caracterizada a Adição. E a dependência é constatada, quando há uso repetido da droga, como compulsão a repetir esse uso a fim de experimentar novamente seus efeitos, ou evitar o desconforto de sua ausência. A abstinência ocorre quando reações fisiológicas e psicológicas adversas quando há interrupção abrupta da droga que causou a dependência (ROCHA, 2010).

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO ALCOOLISMO

Segundo Minas Gerais (2006) o uso indiscriminado do álcool pode ter como efeito a intoxicação alcoólica, também conhecida como embriaguez, podendo causar depressão respiratória, levando ao coma e a morte. E nos casos de intoxicação leve e moderada não é necessário de tratamento especial. Mas em quadros com intensa agitação ou agressividade está indicado o uso de neuroléptico.

Outra consequência relativamente frequente decorrente do uso de álcool é a Síndrome da Abstinência Alcoólica, percebe-se sintomas físicos ou orgânicos (tremores com ou sem elevado aumento da temperatura, sudorese, convulsões, taquicardia) e sintomas psíquicos (ansiedade, pesadelos, alterações do nível da consciência acompanhada de alucinações, sobretudo na esfera visual). Podendo se manifestar de forma aguda (delirium tremens) ou subaguda (delirium alcoólico subagudo) (MINAS GERAIS, 2006).

A Síndrome da Abstinência Alcoólica também é conceituada como estado tóxico agudo que ocorre em consequência da cessação súbita da ingestão de álcool depois de um episódio de ingestão prolongada de álcool. Representa quadro que comporta risco de vida caso não haja

tratamento adequado e tem alta mortalidade. A Síndrome de Abstinência Alcoólica pode levar ao delirium alcoólico, na forma subaguda. O estado geral não está gravemente afetado, mas o paciente vive intensamente suas alucinações, acredita ver pequenos animais em seu corpo ou próximos de si – zoopsias – ou vê-se envolvido em cenas de violência e terror. Há baixa de nível de consciência, com desorientação e prejuízo da atenção. A evolução é favorável, caminhando para a cura em poucos dias (MINAS GERAIS, 2006; SMELTZER & BARE, 2009).

O delirium, como estado psicótico agudo, ocorre em usuários dependentes de álcool, durante a fase de abstinência, e é caracterizado por confusão, desorientação, ideação paranóide, delírios, ilusões, alucinações, inquietação, distraibilidade, tremores, sudorese, taquicardia e hipertensão. O início ocorre usualmente 48 horas ou mais após a suspensão ou a redução do consumo de álcool, mas pode apresentar-se até 1 semana após este período (BRASIL, 2010).

A alucinose alcoólica é caracterizada por quadros nos quais por um lado a orientação é preservada, não havendo alterações significativas do nível de consciência. Mas por outro lado, a atividade alucinatoria predominante é auditiva e não visual e, quase sempre é a noite. A evolução costuma transcorrer em dias ou semanas, caminhando para a cura, com desaparecimento das alucinações (MINAS GERAIS, 2006).

Quadro alucinatorio predominantemente auditivo, com sons do tipo cliques, rugidos, barulho de sinos, cânticos e vozes. As alucinações podem ser também de natureza visual e tátil. Os pacientes podem apresentar medo, ansiedade e agitação em decorrência dessas experiências. Uma característica peculiar desse tipo de fenômeno é que ocorre na ausência de rebaixamento do nível de consciência e evolui sem alterações autonômicas óbvias. É tratado com neurolépticos, particularmente o haloperidol 5mg ao dia, por seu menor potencial de induzir convulsões. Neurolépticos podem induzir distonias agudas e outros distúrbios de movimento, que podem ser tratados com anticolinérgicos (LARANJEIRA et al, 2000, p.69).

Também podem ocorrer os transtornos amnésicos cujo sintoma se dá pela perturbação crônica da memória causada pelo uso pesado e prolongado de álcool, geralmente após os 35 anos. A recordação imediata está geralmente preservada e a memória remota está menos perturbada do que a memória recente. É notável as perturbações da noção de tempo e do ordenamento de eventos, de habilidade de aprendizagem de material novo. A confabulação pode ser marcante, mas não está invariavelmente presente. Decorrentes da deficiência da tiamina, devido a hábitos

alimentares inadequados ou mesmo problemas de absorção desta substância que costumam acompanhar o alcoolismo. A síndrome de Wernick, ou encefalopatia alcoólica, apresenta “sintomas agudos e reversíveis, transtorno de memória, sintomas neurológicos agudos – ataxia, afetando a marcha; disfunção do equilíbrio; várias anormalidades da motilidade ocular. O quadro inicial responde rapidamente a altas doses de tiamina parenteral” (MINAS GERAIS, 2006; BRASIL, 2010).

Minas Gerais (2006) ressalta que o alcoolismo frequentemente causa ou precipita ou agrava doenças orgânicas, assim, deve haver investigação e tratamento destes aspectos, assim como toda atenção quanto às condições físicas do paciente.

2.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Em 1979 no Brasil teve início à divulgação do livro intitulado “O Processo de Enfermagem” cuja autora é Wanda de Aguiar Horta, com o intuito de orientar as atividades assistenciais com respaldo científico e até nos dias de hoje, a obra é utilizada como referência em muitas instituições de saúde no país.

No ano de 2002 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou a Resolução nº 272 que determina como privativo do enfermeiro a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença e executando ações que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2002).

Em 2009, o COFEN publica a Resolução nº 358 que revoga a Resolução 272/2002 e determina que o Processo de Enfermagem, deve ser inserido em instituições públicas e privadas e deve ser organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes através: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Com o intuito de executar a SAE são utilizados vários modelos teóricos, que contribuem na assistência e no processo de cuidar, pois a teoria guia e aprimora a prática, dirigindo a

observação dos fenômenos, a intervenção de enfermagem e os resultados a esperar (NEVES, 2006).

O modelo conceitual elaborado por Horta se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que tem como base o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. Segundo Maslow a hierarquia das Necessidades Humanas Básicas (NHB) é uma teoria que os enfermeiros podem utilizar para proporcionar os cuidados e compreender as relações entre as NHB.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta é um modelo que procura assistir o ser humano em sua integralidade, através dos componentes biopsicossocial e espiritual, onde são agrupadas em 18 necessidades psicobiológicas, 17 necessidades psicossociais e 2 psicoespirituais.

De acordo com Nascimento et al (2008) a SAE é parte de um processo que vem sendo desenvolvido por enfermeiros com intuito de melhorar o cuidado prestado ao paciente. A SAE propicia maior autonomia para o enfermeiro, gera respaldo através do registro, facilita a continuidade do cuidado multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro – usuário, enfermeiro – equipe multiprofissional.

Em estudo realizado por Sperandio e Évora (2002), a SAE em Unidade de Terapia Semi-intensiva é de fácil utilização, proporciona a coleta de dados, possibilita identificação das intervenções de enfermagem individualizadas de acordo com a necessidade do paciente. Corrobora subsídios para a construção das prescrições de enfermagem, gerando economia significativa no tempo de registro dessas informações, assim possibilita ao enfermeiro a administração da assistência centrada no paciente e, não apenas, o gerenciamento burocrático de recursos humanos e materiais.

Segundo Lopes (2000) a implantação do Processo de Enfermagem tem sido lenta e difícil devido à resistência dos enfermeiros, muitas vezes por causa da falta de experiência prévia em outros serviços, à visão de que o Processo é complexo e factível na prática diária.

Estudo realizado por Medeiros, Santos e Cabral (2013) evidenciou que entre os fatores que têm dificultado a operacionalização da SAE no serviço de obstetrícia, merece destaque a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, a pouca vontade dos gestores em implantá-la e o desconhecimento do funcionamento do processo pelos profissionais de enfermagem.

Diante da necessidade de adotar medidas que visem melhoria no atendimento do paciente em uso/abuso de álcool, percebemos a importância de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a pacientes alcoolistas na Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião, no Distrito Federal. Neste estudo optamos por utilizar a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, para efetivar a SAE através do histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial de cuidados e, evolução de enfermagem.

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção que tem a finalidade ser uma nova modalidade assistencial no local em estudo. Vale ressaltar que por não se tratar de pesquisa, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

O local do estudo será a Região Administrativa São Sebastião, localizada no Distrito Federal (DF), Unidade Federativa da União que abriga a capital do país, Brasília e possui particularidades na sua formação geopolítica. As Regiões Administrativas (RA), de acordo com a Lei Orgânica do DF, são denominadas “cidades” e, atualmente possui 30 RA’s (DISTRITO FEDERAL, 1993).

Atualmente São Sebastião possui: 12 Postos de Saúde (sendo 01 Rural), 04 Centros de Saúde (03 são do sistema prisional), 01 Unidade Mista de Saúde, 01 Unidade de Vigilância em Saúde e 01 Unidade de Pronto Atendimento (DATASUS, 2014).

A pesquisa será desenvolvida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), referência para atendimento na localidade, por não possuir hospital, realiza atendimento gratuito e faz parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade funciona ininterruptamente, ou seja, 24 horas/dia, atende cerca de 647 pessoas/dia, sendo que, no mês de março de 2014 prestou 12.788 atendimentos (incluindo Clínica Médica, Salas de Observação, Odontologia e Pediatria). Sua equipe é composta pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, técnico de higiene dental, odontólogos, farmacêuticos, funcionários técnico-administrativos, nutricionistas, serviços gerais, vigilantes, motoristas.

A UPA possui a seguinte infraestrutura: sala de espera; 04 consultórios clínicos, 03 consultórios pediátricos, 02 consultórios para a classificação de risco, 01 farmácia, 01 sala de medicação, 01 sala para coleta de amostra de material para laboratório, 01 expurgo, 01 CME, 01 almoxarifado, 01 copa, 01 sala de raio X, 01 sala de observação adulto, com 10 leitos, 01 sala de observação pediátrica com 04 leitos, 01 sala de urgência, contendo Box com 03 leitos adulto e 01 pediátrico, quarto de repouso dos enfermeiros, quarto de repouso dos técnicos de enfermagem, 02 quartos de repouso médico (sendo um feminino e um masculino), sala de reunião, 01 consultório

odontológico, 01 sala destinada a administração, 01 sala destinada a nutrição, 01 sala destinada a Vigilância Epidemiológica e 01 sala de procedimentos (curativos).

Os sujeitos que participarão da pesquisa serão os enfermeiros que apresentarem interesse em implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à pacientes em uso/abuso alcoólico. Antes do início da coleta de dados será solicitada a assinatura dos enfermeiros, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será no período de agosto a dezembro de 2014 e realizada por meio de um instrumento (APÊNDICE 1) para levantar o histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial de cuidados e, evolução de enfermagem.

4 RESULTADO E ANÁLISE

4.1 PLANO DE AÇÃO

Para atingir os objetivos propostos no estudo, serão desenvolvidas as seguintes atividades:

1. Buscar dados na instituição em estudo para levantar o quantitativo de atendimentos à pacientes ligados ao alcoolismo.
2. Realizar reunião para explicar os objetivos do estudo e discutir as necessidades de saúde destes pacientes que buscam o atendimento no serviço.
3. Realizar reunião para discutir os instrumentos que serão utilizados na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE

Para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE à pacientes em uso/abuso alcoólico na UPA de São Sebastião (DF) será proposto um instrumento (APÊNDICE 1) contendo as etapas da SAE: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial ou prescrição de enfermagem e, evolução de enfermagem.

No Histórico de Enfermagem, o enfermeiro deverá realizar abordagem ao paciente visando obter o maior número de dados possíveis. Ressalta-se nesta fase que, o respeito ao ser humano e sua autonomia sejam considerados, tendo em vista que estudo mostra a insatisfação, preconceitos e julgamentos durante atendimentos a pacientes alcoolistas, os enfermeiros devem estar cientes que suas crenças, atitudes e valores, se constituem em obstáculos envolvidos na falha de comunicação entre esses profissionais e os alcoolistas (DINIZ, RUFFINO, 1996).

Deve-se realizar o acolhimento com escuta atenta e cuidadosa, a fim de propiciar a formação de vínculo e a obtenção da confiança do paciente, não apenas interagir a partir do aceitar aquilo que outro traz, mas, produzir movimentos que permitam reposicionamentos, produção de novas atitudes, de novas éticas (BRASIL, 2010).

Segundo Horta (1979) o histórico de enfermagem é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas. As informações coletados do paciente no Histórico de Enfermagem compreendem os dados pessoais (nome, data de nascimento, idade, horário de chegada na emergência, ocupação, telefone, medicamentos em uso e alergias). Também é importante identificar o motivo pelo qual o paciente buscou pelo serviço, ou seja, a queixa principal do paciente (atentar tempo de exposição ao

alcoolismo, como chegou à emergência, acompanhantes, patologias prévias, internações anteriores). Analisar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas (sinais vitais, nível de consciência; oxigenoterapia; integridade física cutânea mucosa; eliminações; hidratação; terapêutica; segurança física; estado emocional; padrões, hábitos, frequência, horários, rituais) e, verificar se há comorbidades relacionadas ao uso de álcool/outras drogas.

A partir da identificação das NHB afetadas será realizada uma análise das condições em que se encontra o paciente e um julgamento clínico. Esta etapa consiste no diagnóstico de enfermagem. Aqui neste estudo, o diagnóstico de enfermagem utilizará a Taxonomia da NANDA-I.

Na etapa seguinte, uma vez, identificadas as NHB e realizado os diagnósticos de enfermagem, será elaborado o plano assistencial de enfermagem ao paciente em uso/abuso alcoólico. Segundo Horta (1979) o plano assistencial é a “determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido”. O plano de cuidados ou prescrição de enfermagem também definido como roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

Uma vez, realizada a prescrição de enfermagem, diariamente será verificada a implementação da assistência por meio da evolução de enfermagem. Segundo Horta (1979) a evolução de enfermagem é uma avaliação global das prescrições de enfermagem, através do relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorreram durante a assistência profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade do ser humano e buscando prestar a atenção integral proposto pelo Sistema Único de Saúde o enfermeiro, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE, busca oferecer um atendimento de qualidade, individualizado e diferenciado aos pacientes em uso/abuso de álcool. A SAE é um método sistemático, que propicia ao enfermeiro uma qualidade na assistência.

O foco do atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento é controlar o problema e detalhar o diagnóstico, o paciente permanece por um período máximo de 24 horas em observação, em seguida recebe alta ou será encaminhado para o local de referência de acordo com suas necessidades, isso torna os pacientes rotativos e não favorece a criação de vínculos com o mesmo, a SAE possibilita que durante seu período de observação o paciente tenha cuidados efetivos e direcionados a resolução de suas queixas, assim o paciente alcoolista terá um atendimento diferenciado, com ações/procedimentos favoreça uma assistência de qualidade.

O modelo teórico proposto por Wanda de Aguiar Horta possibilita que o enfermeiro atue de maneira eficiente, concisa e segura durante a execução de suas ações e procedimentos.

Toda a equipe de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, que lidam diariamente com o paciente em uso de álcool e prestam os cuidados diretos devem estar cientes e aptos para atender esta clientela que tem se tornado um grave problema de saúde pública no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACAUAN, L et al. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 566-70, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300026&script=sci_arttext> Acesso em: 11/03/2014.

BARBOSA, N. L et al. Cuidado de Enfermagem a pacientes alcoolistas: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira Pesquisa da Saúde**, Vitória, v. 15, n. 2, p. 88-93, abr./jun. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5679-12069-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5679-12069-1-SM%20(1).pdf)> Acesso em: 11/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: 2010. 242 p.

BRASIL. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. 132 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. Resolução nº 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições brasileiras. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluco-cofen-n-3582009_4309.html > Acesso em: 10/03/2014

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 10/03/2014

DISTRITO FEDERAL. Lei Orgânica do Distrito Federal. Brasília, DF, 1993. Disponível em: < [> Acesso em 10/04/2014.](http://www.fazenda.df.gov.br/aplicacoes/legislacao/legislacao/TelaSaidaDocumento.cfm?txtNumero=0&txtAno=0&txtTipo=290&txtParte=.)

DINIZ, S.A., RUFFINO, M. C. Influência das crenças do enfermeiro na comunicação com o alcoolista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, p. 17-23, abr. 1996. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4nspe/v4nea03.pdf>> Acesso em: 11/03/2014.

DUAILIBI, S., LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 839-48. out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500019&script=sci_arttext> Acesso em: 11/03/2014.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Ed. EPU, 1979. 99 p., ISBN 85-12-12190-4.

LARANJEIRA, R., NICASTRI, S., JERÔNIMO, C., MARQUES, A.C. e equipe. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-71, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000200006&script=sci_arttext> Acesso em 11/03/2014.

LOPES, M.H.B.M. Experiência de Implantação do processo de Enfermagem utilizando Diagnósticos de Enfermagem (Taxonomia da NANDA) resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 115-118, jul. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12408.pdf>> Acesso em: 13/04/2014.

MAGALHÃES, F. E., COIADO, C. R. P. Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 113-119, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p113-119.pdf> Acesso em: 11/03/2014.

MEDEIROS, A.L., SANTOS, S. R., CABRAL, R.W.L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da Assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 44-53, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>> Acesso em: 17/03/2014.

MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 2014. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=53&VCodMunicipio=530160&NomeEstado=DISTRITO%20FEDERAL> Acesso em 12/04/2014.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63013116.pdf>> Acesso em: 12/04/2014.

NEVES, R.S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 59, n. 4, p. 556-559, jul./ago., 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000400016&script=sci_arttext> Acesso em: 12/04/2014.

NASCIMENTO, K.C., BACKES, D.S., KOERLCH, M.S., ERDMANN, A.L. Sistematização da Assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005> Acesso em: 12/04/2014.

RIBEIRO, D. I, CHAMON, E. M. Q. de O. Alcoolismo, enfermagem e os contextos de desenvolvimento humano. In: CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES, 1., 2012, Niterói. ANINTER-SH/PPGSD-UFF, 2012. Disponível em: <http://www.aninter.com.br/ANAIS%20I%20CONITER/GT10%20Estudos%20do%20desenvolvimento/ALCOOLISMO,%20ENFERMAGEM%20E%20OS%20CONTEXTOS%20DE%20DESENVOLVIMENTO%20HUMANO%20-%20Trabalho%20completo.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2014.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2th ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2010. 192 p.

SILVA et al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. v. 11, n.4. p. 699 – 705, dez. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400023> Acessado em: 13/04/2014.

SMELTZER, S. C., BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. vol. 4. 2308 p.

SPERANDIO, D.J., EVORA, Y.D.M. Planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de terapia semi-intensiva. **An. 8. Simp. Bras. Comun. Enferm.** Ribeirão Preto, SP, 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100010&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 14/03/2014.

VARGAS, D., LUIS, M. A. V. Construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista. **Rev Latino-Am. de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 895-902, out 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421893016>> Acesso em: 13/03/2014.

VARGAS, D., BITTENCOURT, N. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 1, p. 84-9. jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a13.pdf>> Acesso em: 13/03/2014.

APÊNDICE

APÊNDICE 1:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. Identificação

Nome: _____

Idade: _____ D.N: / / Sexo: () F () M

Horário de chegada na emergência: _____

Ocupação: _____

Fone: _____

Complementos: _____

Faz uso de medicação Sim () Não ()

Quais: _____

Alergia: _____

2. Percepções

Queixas: _____

Tempo em uso de álcool: _____

Como chegou a emergência: _____

Procedimentos prévios realizados: _____

Acompanhante: Sim () Não ()

Internações anteriores: _____ Motivo: _____

3. Problemas relacionados às Necessidades Humanas Básicas

Sinais Vitais

PA: _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ rpm Oximetria: _____ %

Glicemia Capilar: _____ mg/dl T: _____ °C

Nível de Consciência

Escala de Coma de Glasgow: _____

Pupilas: _____

Regulação Neurológica: Orientado () Desorientado () Lúcido () Alerta () Sonolento

() Agitação psicomotora () Outros: _____

Oxigenação

Eupneico () Dispnéia leve/moderada () Dispnéia Grave ()

Oxigenoterapia: _____

Intubação: Sim () Não ()

Integridade Física Cutânea Mucosa:

Características da Pele: _____

Lesões: _____

Eliminações

Vômito: Sim () Não () Característica: _____

Urinária: Presente () Ausente () Características: _____

Intestinal: Presente () Ausente () Características: _____

Hidratação

Hidratado () Desidratado ()

Edema: Sim () Não () Local: _____

Terapêutica

Rede Venosa: _____ Fluidoterapia: Sim () Não ()

Acesso periférico: Sim () Não ()

Segurança Física:

Isolamento: Sim () Não ()

Prevenção de Quedas: Sim () Não ()

Prevenção de fuga: Sim () Não ()

Estado Emocional:

Ansioso () Depressivo () Equilibrado () Introverso () Extroverso () Medo ()

Agressivo () Irritado () Carente () Oscilação de Humor ()

Outro _____

4. Queixa Atual

5. Expectativas em relação ao tratamento

6 Experiências anteriores com problemas de Saúde, história pregressa de tratamentos relacionados à dependência química, períodos de abstinência.

7. Atendimentos das Necessidades Básicas (padrões, hábitos, frequência, horários, rituais, outros)

8. Comorbidades relacionadas ao uso de álcool/outras drogas

9. Exame Físico/Psíquico

10. Dados Clínicos de interesse para Enfermagem (Exames laboratoriais, diagnósticos clínicos e psiquiátricos)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas Identificados	Necessidades/ Dependência
	Segurança Emocional () ____ Sono () ____ Exercícios () ____ Mecânica Corporal () ____ Percepção Sensorial Dolorosa () ____ Eliminações () ____ Hidratação () ____ Terapêutica () ____ Cuidado Corporal () ____ Integridade cutâneo-mucosa () ____ Educação à Saúde () ____ Sexualidade () ____ Religião () ____ Nutrição () ____

PLANO ASSISTENCIAL/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
