



EDUCAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE PARA PACIENTE ALCOÓLATRA SEM TRATAMENTO PRÉVIO POR MEIO DA METODOLOGIA DO ARCO DE MAGUEREZ

Ana Carolinne Alves Mariano¹

Kelry Kariny do Carmo Borges²

Paula Paiva Alves³

Suzana Martins⁴

RESUMO: Foi manifestada a experiência de assistência à paciente alcoólatra através da Metodologia da Problematização no cuidado e atenção em saúde. Objetivou-se mediar a assistência multiprofissional em saúde durante o processo de ensino-aprendizagem de acadêmicas de Medicina do 7º período da Faculdade Alfredo Nasser por meio do Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família. M.L.M.S, feminina, em acompanhamento à saúde pela Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jardim Tiradentes, apresenta alcoolismo não assistido por profissionais. Tomando por base a problematização da realidade da paciente citada, foram propostas ações de cuidado em saúde que integram o tratamento e controle do consumo crônico e excessivo do álcool, e consequente manutenção da qualidade de vida. Conclui-se que por meio do emprego do método do Arco de Magueretz, com metas de cuidado em saúde para o auxílio e benevolência do estado de bem-estar do paciente, este foi seguro e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia da Problematização. Alcoolismo. Saúde Mental. Assistência Multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

Por definição, o alcoólatra é aquele indivíduo que ingere mais do que a dose diária (4 doses para homens e 3 para mulheres) ou semanal (14 doses para homens e 7 para mulheres) de bebidas alcoólicas indicadas como moderadas, sendo uma dose correspondente a 330ml de cerveja ou chopp, 100ml de vinho ou 30ml de destilados (WOLFGANG, *et al.* s/d; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997). A dependência a ele pode gerar alterações físicas, mentais, comportamentais, sociais e econômicas. Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a

¹ Acadêmica do 7º Período de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: anacarolinnemv@gmail.com.

² Acadêmica do 7º Período de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: kelrykariny.med@gmail.com.

³ Acadêmica do 7º Período de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: paulapaivaalves@gmail.com.

⁴ Enfermeira e Professora Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: suzanaunifan@hotmail.com.

dependência de álcool atinge cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo, independente do sexo, idade, poder aquisitivo ou do nível de instrução dos indivíduos (EDWARDS, 1987).

A importância do desdobramento do alcoolismo aos usuários e a terceiros em todo o mundo justifica a necessidade de conhecer suas características e consequências, uma vez que esta informação é necessária para o planejamento das políticas sociais e de saúde. De acordo com o I (2001) e II (2005) Levantamentos Domiciliares, realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 77,3% dos homens e 60,6% das mulheres dos pesquisados já fizeram uso de álcool na vida, sendo que a estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3%, 19,5% entre homens e de 6,9% entre mulheres. Os dados também indicaram aumento do consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces (CEBRID, 2001; CEBRID, 2005; GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

Ainda que no Brasil exista uma carência de dados científicos sobre o alcoolismo, este é reconhecido devido ao impacto na saúde pública. Nos serviços de saúde é comum a chegada do usuário alcoolista com queixas de problemas orgânicos decorrentes do uso do álcool, que vão desde a cirrose hepática e pancreatite crônica até à associação sinérgica de alcoolismo com doenças consumptivas como a tuberculose, além do câncer e a vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis por estar normalmente relacionado com a vida sexual desprotegida. Paralelamente, o alcoolismo também pode se refletir na sociedade através de danos mentais ou sociais, se relacionar a acidentes de trânsito e homicídios, e ser uma “porta de entrada” para outras drogas (VARGAS *et al.*, 2008; GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

O abuso de álcool é a situação mais comum que encontramos na Atenção Básica, portanto, cabe ao médico e aos outros profissionais da saúde reconhecer sinais e sintomas de abuso de álcool, discutir o risco envolvido, fazer orientações contrárias ao seu consumo abusivo, conduzir ao processo de desintoxicação, encaminhar aos programas de reabilitação e encaminhar os pacientes para serviços especializados para definirem quanto ao tratamento num contexto ambulatorial ou hospitalar. Não menos importante, os profissionais devem esclarecer sobre as consequências clínicas, psicológicas e sociais do seu uso crônico e exagerado (VARGAS *et al.*, 2008; VARGAS *et al.* s/d; EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

Diante desse cenário e visando preservar ou recuperar a qualidade de vida do alcoólatra, o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de julho de 2011, passou a oferecer a Atenção em Saúde Mental através da criação da Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, baseado no Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Drogas. Para colocá-la em prática, foi desenvolvida a Política

Nacional de Saúde Mental, junto da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. Esse projeto foi muito importante para ampliar a abrangência e o alcance da rede pública, permitindo que mais pessoas recebessem o devido suporte (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; BRASIL, 2013).

O Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Drogas têm ênfase na reabilitação e reinserção social, desenvolvendo a atenção psicossocial integrada ao meio cultural em que o paciente está inserido. O tratamento e controle do alcoolismo devem ser realizados de forma multidisciplinar e englobar integralmente o paciente, assim, é iniciado com o reconhecimento do indivíduo, de sua realidade, de suas peculiaridades e necessidades, buscando novas estratégias de vínculo e contato entre o ele e seus familiares, para que, dessa forma, se possa implantar programas de prevenção, educação, tratamento e controle visando toda a família em seu cenário diário (EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

Tendo conhecimento do que foi abordado acima, o objetivo desse trabalho é identificar a apresentação do alcoolismo na atenção primária à saúde e compreender como esta pode contribuir para o seu tratamento e controle.

2 METODOLOGIA

Neste estudo foi demonstrada uma enriquecedora experiência com a utilização do Arco de Maguerez, que se fundamenta na Problematização, na atenção ao cuidado prestado por acadêmicas de medicina a uma paciente alcoólatra sem tratamento prévio, por meio do PINESF (Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família).

Para sustentação do artigo foi realizada uma revisão da literatura selecionada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), usando como Palavras-Chave: Metodologia da Problematização; Alcoolismo; Saúde Mental; Assistência Multidisciplinar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Etapa 1 - Observação da realidade

Durante o PINESF, realizado no primeiro semestre de 2018 na Unidade Básica de Saúde Jardim Tiradentes, em Aparecida de Goiânia, Goiás, as alunas do 7º período do curso de medicina da Faculdade Alfredo Nasser vivenciaram a realidade de uma família e suas dificuldades cotidianas.

No dia 27 de fevereiro de 2018, ocorreu a primeira visita domiciliar à família adotada pelas acadêmicas sob orientação da Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pela região. Foi selecionada pela ACS uma família que, no primeiro contato, se apresentou aparentemente estável financeiramente, apesar de renda precária (se mantém com a aposentadoria de dois idosos), casa própria de três quartos e um banheiro, com saneamento de água e fossa séptica. Na residência moram três pessoas, dentre elas um casal de idosos e uma de suas filhas, e um cachorro de estimação.

Histórico: MMS, 78 anos, feminina, casada, G6P6A0, aposentada, católica, diagnosticada com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há 5 anos e Doença de Alzheimer (DA) há 3 anos, ambas em tratamento e acompanhamento médico, possui acuidade visual diminuída, relatando já ter se submetido a duas cirurgias de catarata (segundo informações colhidas - sic). Nega outras comorbidades. No momento da visita tem bom estado geral, encontra-se lúcida e orientada.

DBS, 86 anos, masculino, casado, aposentado, católico, diagnosticado com HAS e DA há 5 anos, ambas em tratamento e acompanhamento médico, também apresenta diminuição da acuidade visual, já tendo se submetido a uma cirurgia de catarata (sic). Nega outras comorbidades. No momento da visita tem regular estado geral, encontrando-se pouco confuso.

MLMS, 49 anos, feminina, solteira, G2P2A0, desempregada, católica, diagnosticada com HAS há 5 anos em tratamento e acompanhamento médico. Reside com os pais devido a divórcio, sendo a responsável por administrar a renda da casa, fazer as compras de alimentos e remédios, além dos afazeres gerais. Na coleta dos antecedentes pessoais, paciente relata já ter frequentado a Associação de Alcoólatras Anônimos e, segundo os pais, apresenta dependência ao álcool desde os 18 anos, informação negada pela paciente. Atualmente, paciente oscila entre períodos de sobriedade e intercorrências devido ao uso do álcool.

No momento não queixou de nenhuma alteração do estado de saúde quando questionada. Ao exame físico, apresentava fácies típica de alcóolatra, nomeada de Fácies Alcoólica ou Etílica, em que o paciente apresenta olhos avermelhados, edema palpebral, a voz pastosa e sorriso meio indefinido.

No desdobramento da visita, MLMS relatou episódio de internação por 2 dias no final do ano de 2016 após crise dolorosa em região abdominal e icterícia, sendo realizados exames para pesquisa diagnóstica. Em Ultrassonografia de Abdome Total do dia 31 de dezembro de 2016 constava Hepatopatia Crônica com possível cirrose inicial; nos exames laboratoriais, realizados no mesmo dia, apresentou aumento de ureia (27 mg/dL), bilirrubinas totais (15,94 mg/dL), bilirrubina direta (9,10 mg/dL), bilirrubina indireta (6,84 mg/dL), TGO (189 mg/dL), TGP (39 mg/dL) e fosfatase alcalina (715 U/L), e diminuição dos níveis de creatinina (0,4 mg/dL), demonstrando alteração nas provas de função renal e hepática. Relata tratamento irregular para Cirrose Hepática com abandono no 7^o mês e retorno dos hábitos alcoolistas.

No dia 27 de março de 2018, ocorreu a segunda visita à família. Desde a primeira visita, MLMS teve recaída ao álcool chegando a ficar 3 dias sem ir em casa, retornando apenas para tomar banho e, em seguida, saindo novamente.

MMS e DBS estavam na residência, aparentemente vivendo bem e sob boas condições higiênicas. MMS apresentou certa piora do estado mental, estando, no momento da visita, algo confusa e desorientada em relação ao tempo e espaço. Devido ao cenário encontrado, foi solicitada pelas alunas visita domiciliar com a médica da unidade responsável por aquela família.

No dia 03 de abril de 2018, ocorreu a terceira visita à família em conjunto com a médica da Unidade Jardim Tiradentes. MLMS encontrava-se em casa, sóbria há 1 semana. Ao exame físico, pressão arterial aferida de 150x60 mmHg, Fácies Etílica e presença de manchas e feridas por todo o corpo, levantando a suspeita de escabiose e sífilis secundária. Foi agendada consulta na unidade com a médica para o dia 06 de abril para avaliação das lesões de pele e realização de um check-up para pesquisa de possíveis patologias predispostas pelo uso abusivo de álcool.

Em seguida, foi aplicada a escala de avaliação da situação de dependência ao álcool (*Alcohol Dependence Data Questionnaire*) com resultado que demonstra alto grau de preocupação com a paciente. MLMS foi orientada a procurar o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras drogas (CAPs-AD) de sua área territorial, para ser avaliada e auxiliada por uma equipe multiprofissional para o tratamento e controle do alcoolismo.

MMS e DBS apresentavam-se em bom estado geral, orientados, lúcidos e conscientes.

No dia 10 de abril de 2018, ocorreu a quarta visita à família. Pacientes em bom estado geral. MLMS, sóbria no momento, relata ter comparecido à consulta médica na qual foram solicitados exames laboratoriais gerais e para a pesquisa diagnóstica das lesões de pele, encaminhamento para o serviço de Dermatologia e iniciado tratamento empírico com ciprofloxacino 500mg e loratadina 10mg.

No dia 15 de maio de 2018, ocorreu a quinta visita à família. Pacientes em bom estado geral. MLMS, sóbria no momento, apresentou ao exame físico melhora substancial das lesões de pele. Relata ter retornado à médica da unidade com resultado de exames do dia 10 de maio de 2018: Ultrassonografia de Abdome Total com Esteatose Hepática Leve (grau I), FTA-ABS IGM e IGG reagentes, anti-HAV IGM não reagente, anti-HAV IGG reagente, HBSAG EIE não reagente, HIV 1 e 2 não reagentes, anti-HCV EIE não reagente, VDRL reagente, colesterol total (342 mg/dL), LDL (229 mg/dL), HDL (72 mg/dL), TGO (51 U/L), TGP (49 U/L), glicemia de jejum (206 mg/dL), parasitológico de fezes com amostra negativa e EAS alterado. Foi mantida loratadina 10 mg e iniciada doxiciclina 100 mg, e iniciado tratamento com glibenclamida 5 mg pela médica. Acadêmicas realizaram orientações dietéticas e comportamentais para melhora dos valores do colesterol e prova de função hepática.

No dia 22 de maio de 2018, ocorreu a sexta e última visita à família. MLMS, sóbria há 2 meses, estava aparentemente mais feliz e muito satisfeita com fato de que as lesões de pele já estão cicatrizadas. Na visita foram reforçadas as orientações quanto ao controle do alcoolismo e da importância da relação entre a família e a atenção primária à saúde no seguimento da doença de MLMS.

Diante desta problemática, selecionou-se a paciente MLMS para realizar o Arco de Maguerez, com foco no ensino-aprendizagem em educação e saúde em pacientes alcoólatras sem tratamento, objetivando atender as necessidades humanas básicas do indivíduo afetado pelo uso crônico e abusivo do álcool. A partir disso foi elaborado o problema: Como o abuso crônico do álcool pode ser prejudicial ao indivíduo em relação à saúde e ao meio em que está inserido?

3.2 Etapa 2 - Pontos-chave

O problema levantado no caso de MLMS foi evidenciado aos poucos durante as visitas domiciliares realizadas pelas acadêmicas, que facilitaram o contexto da problemática em que

a mesma estava inserida. Sensibilizadas pelo caso apresentado, foram considerados os seguintes aspectos:

- Quais os possíveis fatores desencadeantes do uso crônico e abusivo do álcool?
- Qual o papel do seio familiar no que tange ao diagnóstico precoce e no tratamento do paciente alcoólatra?
- Qual o papel do profissional de saúde no processo de educação em saúde aos pacientes alcoólatras e seus familiares?

Esses questionamentos permitiram a reflexão sobre o uso crônico e abusivo do álcool, uma vez que na sociedade contemporânea ele é reconhecido como sendo positivo por se tratar de uma substância de fácil acesso, legalizada e facilitador de relações interpessoais, dificultando assim os padrões que o associam a uma doença.

Os possíveis fatores desencadeadores do uso nocivo do álcool incluem problemas familiares ou interpessoais, problemas profissionais, beber mais do que planeja para acompanhar amigos ou para se inserir em um grupo e beber para aliviar a tensão sobre algum aspecto de sua vida. Quando um indivíduo que possui vulnerabilidade e susceptibilidade ao alcoolismo é precipitado por esses fatores, acaba por desenvolver a dependência alcoólica, que poderá levar a alterações biológicas, psicológicas e sociais (WOLFGANG *et al.*, s/d).

Devido ao fato de o uso de bebidas alcoólicas no Brasil ser bastante difundido e entendido como um fator de integração social, muitas vezes o vício não é encarado de forma séria e como uma doença, tanto pelo paciente quanto pelos seus familiares. Dessa forma, cabe ao profissional de saúde fornecer subsídio para que essa família forme uma opinião mais consciente e consistente sobre o assunto, uma vez que o papel familiar tem grande importância no diagnóstico precoce, tratamento e no seguimento do alcoolismo. Assim como todos os outros problemas de saúde pública, o alcoolismo deve receber uma atenção integrada e multidisciplinar em saúde (WOLFGANG *et al.*, s/d; LOPES *et al.*, s/d; VARGAS *et al.*, 2008; VARGAS *et al.*, s/d; EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

Considerando os fatores e a abrangência do problema elaborado e citado, foi necessário buscar fontes que norteassem a análise e reflexão dos pontos-chave. Em função disso, foram utilizadas fontes de pesquisa para a fundamentação e sustentação teórica dos fatores abordados, para uma maior compreensão e obtenção de solução.

3.3 Etapa 3 - Teorização Baseados nos Pontos-Chave

O álcool é uma droga psicotrópica uma vez que atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento de quem o consome, além de, potencialmente, desenvolver dependência. O consumo de álcool traz consigo forte simbolismo cultural por estar envolvido a rituais religiosos, comemorações e confraternizações, originando dependências na humanidade, pois é um hábito que não respeita etnia, religião, gênero e condição social (WOLFGANG *et al.*, s/d; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

Os indivíduos alcoólatras apresentam diversos sinais ao exame clínico, entre eles podemos citar o rubor e edema de face, edema das pálpebras, lacrimejamento dos olhos, eritose palmar e hálito alcoólico, que compõe a Fácies Etilista. Outros sinais são dores abdominais, vômitos, taquicardia, tosse, ataxia de marcha, vertigem, tremores de extremidades e as câimbras musculares. Esses pacientes também podem desenvolver os sinais de uma síndrome de abstinência: tremor, alucinações, irritabilidade, comportamento bizarro e delirium tremens (WOLFGANG *et al.*, s/d; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Como consequência do uso abusivo e crônico do álcool, vários são os distúrbios orgânicos originados: deficiência de folato, tiamina, magnésio, cálcio, proteína; encefalopatia hepática; neuropatia; esteatose hepática; hepatite; cirrose; hipertensão; cardiomiopatia; anemia; leucopenia; trombocitopenia; macrocitose; esofagite; gastrite; pancreatite; atrofia testicular; amenorréia e osteopenia. Portanto, é primordial que o diagnóstico precoce de alcoolismo e o seguimento clínico sejam logo estabelecidos (WOLFGANG *et al.*, s/d; EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

Uma situação a ser mencionada é o julgamento que o alcoólatra faz de si mesmo, uma vez que ele tem que conviver com os efeitos físicos e psicológicos do álcool. O fracasso que o álcool ocasiona ao indivíduo, deixa-o impossibilitado de realizar seu papel na sociedade, seja no ambiente familiar, no trabalho e na vida financeira. Vale ressaltar também que a sociedade passa a encará-lo de forma preconceituosa e os familiares vão perdendo o respeito e a confiança no indivíduo, assim, o alcoólatra encara sua dependência como um fator de exclusão do grupo familiar e sociedade. (LOPES *et al.*, s/d; VARGAS *et al.*, s/d).

Logo, quando o assunto envolve álcool, o indivíduo e a família requerem um cuidado especial devido à fragilidade emocional a que estão expostos. Nesta situação se instala a importância de um tratamento de atenção integral ao paciente, no qual os cuidados devem estar voltados não somente para o alcoólatra, mas também para toda a família e meio em que

este está inserido (LOPES *et al.*, s/d; VARGAS *et al.*, s/d; EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

3.4 Etapa 4 - Hipótese de Solução

Para solucionar o problema encontrado foram definidas hipóteses de soluções baseadas no tratamento, controle e seguimento do alcoolismo. O *U.S. Department of Health and Human Services* afirma que a terapêutica deve ser constituída por uma gama de serviços que incluem a avaliação diagnóstica, aconselhamentos, cuidados médicos, psiquiátricos, psicológicos e serviços sociais para a pacientes como a descrita neste caso (EDWARDS, 1987).

As atividades de tratamento envolvem intervenções após o desenvolvimento e manifestação do abuso do álcool e alcoolismo com objetivo de deter o progresso ou prevenir doenças clínicas. Inicialmente, deve ser realizada a coleta de dados sobre a paciente que busca identificar a realidade em que está inserida, nível de escolaridade, estado civil, profissão e o nível de dependência alcoólica, visando incorporar a história do uso da substância e estruturar uma adequada proposta de intervenção (VARGAS *et al.*, 2008; VARGAS *et al.*, s/d; EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

Com base nesses dados, determina-se uma possível desintoxicação da paciente, objetivando controlar de forma segura os sintomas da síndrome de abstinência do álcool e as complicações físicas e psicológicas que podem ocorrer com o uso contínuo de bebida alcoólica. Este processo inclui a eliminação da substância do corpo e a recuperação do equilíbrio das funções vitais (padrão de sono e repouso, pressão arterial, alimentação, atividades de vida diária) e da qualidade de vida do indivíduo (EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

Após a desintoxicação inicial, faz-se necessária avaliação médica qualificada juntamente com equipe multidisciplinar, buscando possível comorbidade física ou psiquiátrica, análise dos riscos e benefícios de intervenções farmacológicas e necessidade de internação. Assim, é determinada a conduta e o seguimento para cada paciente, podendo envolver o tratamento farmacológico e/ou acompanhamento psíquico nas Associações de Alcoólicos Anônimos, no CAPs-AD, ambulatorialmente ou mesmo em instituição hospitalar destinada à saúde mental, onde o paciente encontrará várias atividades de psicoterapia, sociais, recreativas e de socialização, com o objetivo de adquirir consciência sobre a sua

dependência e a melhor maneira de lidar com ela (LOPES *et al.*, s/d; EDWARDS, 1987; BRASIL, 2013).

3.5 Etapa 5 - Aplicação à Realidade

A implementação das hipóteses de solução ocorreu no decorrer de 6 visitas domiciliares à família e paciente adotadas, com o desenvolvimento de um ambiente respeitoso, amigável e de confiança, pautadas em ações educativas e atividades assistenciais, com objetivo de educação em saúde à paciente MLMS, que apresenta uso crônico e abusivo de bebidas alcoólicas, e a seus familiares. Baseando nisso foram feitas:

- Orientações à paciente sobre o que é o alcoolismo, os fatores desencadeantes dessa doença e suas possíveis complicações. O objetivo foi mostrar que o álcool é uma substância tóxica quando em grande quantidade no organismo, podendo desencadear a dependência a ela quando o paciente vulnerável é exposto. Além disso, que o alcoolismo é uma doença complexa, com possíveis alterações biológicas, psicológicas e sociais que se complementam.
- Orientação para que a paciente procurasse o CAPS-AD de sua região, um centro de atenção psicossocial a dependentes de álcool e drogas, onde irá ter acesso ao acompanhamento clínico, ao trabalho e lazer visando a reinserção social e o estímulo à autonomia para realizar os exercícios dos direitos civis. O objetivo final é a tentativa de substituir as internações em hospitais psiquiátricos.
- Agendamento de consulta com a médica da UBS Tiradentes para averiguar o seu estado geral e os possíveis danos que o uso abusivo do álcool pode ter causado ao seu corpo. No caso da paciente MLMS, objetivou-se acompanhar o avanço ou regressão da hepatopatia crônica diagnosticada em exame anterior.
- Orientação e esclarecimento aos familiares acerca do alcoolismo e sobre a importância do apoio familiar ao dependente químico, uma vez que a pressão psicológica, social e familiar pode levar à autodestruição.

Avaliando as condições de saúde da paciente a partir dos relatos da última visita, realizada no dia 22 de maio de 2018, foi observada a redução da ingestão de bebidas alcoólicas, no momento paciente sóbria há aproximadamente 2 meses, com o alívio dos sintomas característicos da Síndrome de Abstinência anteriormente apresentados. Pode-se dizer, portanto, que as orientações e o trabalho desenvolvidos pelas acadêmicas obtiveram efeito

positivo sob a paciente e seus familiares, que, por fim, compreenderam a importância do apoio ao dependente químico.

4 CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que o trabalho em equipe e multidisciplinar é de extrema importância para a assistência integral de qualidade à saúde do paciente e de sua família. Entender as necessidades básicas do indivíduo e as transformações físicas e psicológicas do paciente alcoólatra permitiram identificar o problema e buscar soluções, de forma simples e dinâmica, para que este pudesse reestabelecer a sua qualidade de vida.

Diante do exposto, conclui-se que, por meio do emprego do método de problematização e do Arco de Maguerez, a estratégia de educação em saúde, quando realizada de forma respeitosa e compreensiva, oportuniza o alívio do sofrimento e o desenvolvimento da autonomia, qualidade de vida e promoção da saúde ao paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 94-7; 149-151. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

EDWARDS, G. *The treatment of drinking problems: a guide for helping profession*. Oxford: Blackwell Scientific, 1987.

GALDURÓZ, J. C.; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26 (Supl I), 2004.

I LEVANTAMENTO DOMICILIAR SOBRE O USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001, CEBRID, Departamento de Psicobiologia – UNIFESP, s/d.

II LEVANTAMENTO DOMICILIAR SOBRE O USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL – 2005, CEBRID, Departamento de Psicobiologia – UNIFESP, s/d.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Transtornos relacionados ao álcool. In: **Compêndio de Psiquiatria**. 7. ed. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LOPES, A. P. A. T. *et al.* **Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar**. s/d.

VARGAS, Divane de *et al.* Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16 (especial), maio-junho, 2008.

VARGAS, Divane de *et al.* **Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem**. Inserção e prática de enfermagem nos CAPS-AD. s/d.

WOLFGANG, Heckmann *et al.* **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. s/d. p. 67-87.