

A PESSOA COM PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL – INTERPRETAÇÃO E INTERVENÇÃO SISTÊMICA

Bruno Jesus¹, Isabel Barroso² & Clara André²

¹ Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém

² Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde/UMIS/UIIPS

RESUMO

Os cuidados de Enfermagem na Comunidade englobam um vasto leque de intervenções, no entanto o aprofundamento em determinadas áreas assume uma importância elevada. O presente trabalho pretende demonstrar a evidência científica no tratamento das pessoas com Problemas Ligados ao Álcool.

A dependência alcoólica é uma doença caracterizada pela cronicidade, diagnóstico duplo e consequentes alterações ao nível orgânico, psicológico e social.

A intervenção da Enfermagem nestas pessoas implica uma abordagem específica e sistémica, com o objetivo de reduzir a probabilidade de recaídas e promover estilos de vida saudáveis.

Foram realizadas diversas intervenções individuais e de grupo assentes nos princípios da capacitação e do *empowerment*, as quais resultaram de uma contextualização teórica sistémica e enquadramento na unidade de tratamento especializada. Daqui decorreu a construção de um modelo original de interpretação sistémica da problemática.

Com a finalidade de demonstrar a prática baseada na evidência foi também realizada uma Revisão Sistemática da Literatura.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária, Problemas Ligados ao Álcool, *Empowerment*, Abordagem Sistémica.

ABSTRACT

Community Nursing care cover a wide range of interventions, however scoop out knowledge in certain areas is very important. This document aims to demonstrate the scientific evidence in the treatment of people with Alcohol Related Problems.

Alcohol dependence is a disease characterized by chronicity, dual diagnosis and consequential amendments to organic, psychological and social level.

The intervention of Nursing in these persons implies a specific and systemic approach, aiming to reduce the chance of relapse and promote healthy lifestyles.

There have been made several individual and group interventions based on the principles of empowerment, wich resulted from a systemic theoretical context and framed in the specialized care unit. Here took place the construction of an original model of systemic interpretation.

In order to demonstrate evidence-based practice, a Systematic Literature Review was also performed.

Keywords: Community Nursing, Alcohol Related Problems, Empowerment, Systemic Approach.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença caraterizada pela cronicidade, polipatologia e alterações somáticas, psicológicas e sociais. A reabilitação da pessoa com Problemas Ligados ao Álcool (PLA) implica uma intervenção específica, holística e com aprofundados conhecimentos na área, proporcionando desta forma um tratamento e alteração de comportamentos mais efetivos. (IDT, 2011)

A pessoa com PLA atravessa um conjunto de fenómenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos que se desenvolve depois do consumo repetido de álcool. Esta doença inclui um desejo muito forte de ingerir bebidas alcoólicas, descontrolo sobre o seu uso, prosseguimento dos consumos independentemente das repercussões e valorização dos mesmos acima de outras atividades ou obrigações, aumento da tolerância ao etanol e sintomas de privação quando a sua utilização é descontinuada. (WHO, 1992)

O álcool causa anualmente 1,8 milhões de mortes e a perda de 58,3 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade, em todo o mundo. O custo económico resultante

da utilização do álcool nos países industrializados representa entre 0,5 a 2,7% do Produto Interno Bruto, não contando com as consequências sociais associadas. A Europa é a zona do mundo com mais elevado consumo de álcool, em que 5% dos Homens e 1% das mulheres apresentam dependência alcoólica. (IDT, 2009)

De acordo com alguns estudos o álcool está na origem de delitos, infrações e incumprimento de regras. De facto cerca de 40% da população reclusa estava ligada direta ou indiretamente ao consumo excessivo de álcool (homicídios 44%, furto 27%, fogo posto 5% e violação 1,5%). A corroborar estes dados, a Unidade de Alcoologia de Coimbra refere em estudo anterior, que cerca de 16,5% da população inscrita para tratamento tem ou já teve problemas com a justiça. Comparativamente com a frequência de crimes na população geral, as pessoas com PLA apresentam uma frequência dez vezes superior no que respeita a crimes sexuais, quatro vezes para ofensas corporais e duas vezes para fogo posto. (Mello, Barrias, & Breda, 2001)

Decorrente de todos estes fatores individuais, sociais e comunitários, a prevenção, tratamento e a reabilitação destas pessoas é fundamental.

De acordo com o Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEEC), as mudanças no perfil demográfico, nos indicadores de morbilidade e a emergência das doenças crónicas originam novos problemas e necessidades de saúde. O EEEEC assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e problemas de saúde, com uma elevada capacidade de resposta às necessidades das pessoas, grupos e comunidades, proporcionando efetivos ganhos em saúde.

Essas capacidades decorrem da aquisição de competências na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão, nomeadamente no desenvolvimento e consecução de projetos de saúde coletiva, com vista à capacitação e *empowerment* dos intervenientes. Refere o mesmo referencial que se evidenciam as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados ao cliente. Enfatiza as articulações interinstitucionais e multidisciplinares (numa perspetiva de parcerias comunitárias) necessárias à continuidade dos cuidados. (OE., 2010)

Relativamente aos objetivos, definiu-se: Aprofundar a análise da situação saúde / doença – PLA – no contexto da enfermagem comunitária (enquadramento da problemá-

tica e da estrutura / local das intervenções); desenvolver estratégias de intervenção (planeando e desenvolvendo um plano de cuidados com base na evidência científica); criticar os resultados das intervenções (numa perspetiva construtiva para o processo de aprendizagem e para a enfermagem comunitária).

O GRUPO POPULACIONAL ENQUANTO SISTEMA ATIVO NO SEU PROCESSO DE SAÚDE

No contexto específico da Enfermagem Comunitária foi estudada uma população específica com determinadas características - problemas e fatores de risco - nomeadamente a pessoa com PLA.

O desenvolvimento da dependência ao álcool está relacionado com fatores intrínsecos ao Indivíduo - psicológicos (características de personalidade), fisiológicos (diferentes reações em diferentes indivíduos) e genéticos (maior prevalência em filhos de pais alcoólicos) - mas também ao Meio - fenómenos socioculturais (mitos, tradições) e económicos (publicidade).

A teoria de Cartwright e Shaw (1978) salienta uma importância fulcral e uma interinfluência de todos estes fatores, numa perspetiva sistémica. É nesta interação que se criam e desenvolvem as duas grandes e fundamentais determinantes na prevalência do alcoolismo, nomeadamente os modelos de consumo e a vulnerabilidade ou proteção individual. É um modelo ímpar na abordagem dos PLA, com génese biopsicossocial, o qual orienta para novas estratégias e ações preventivas e de tratamento, tal como demonstra a figura 1. (Mello, Barrias, & Breda, 2001)

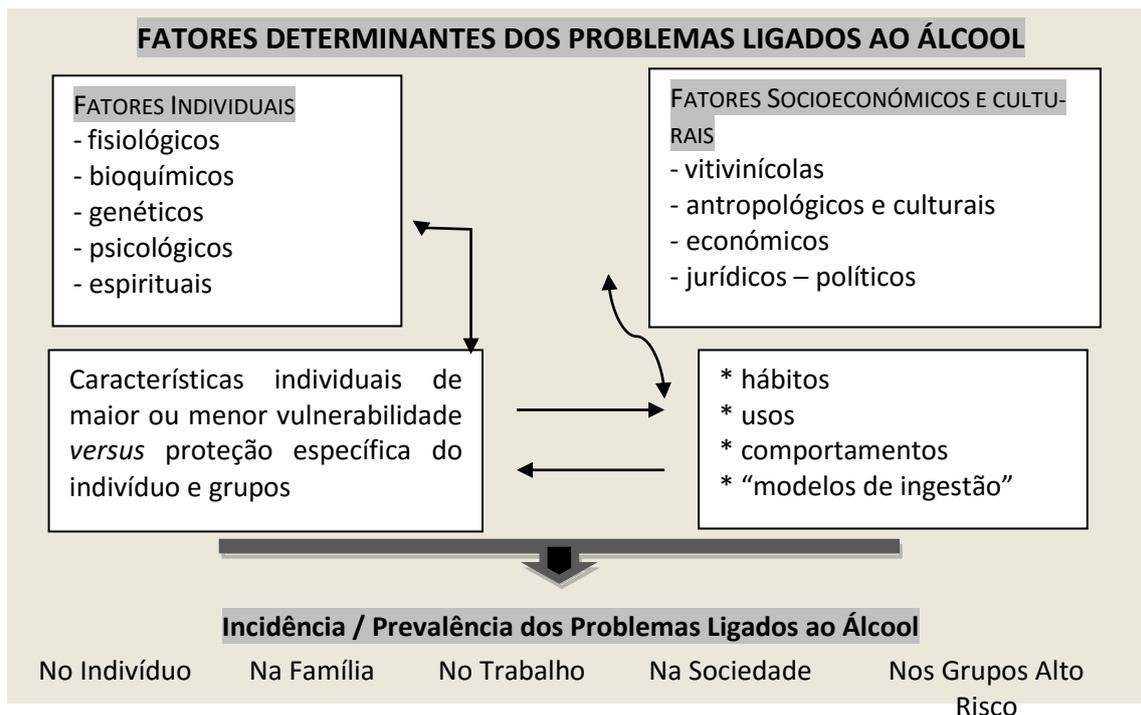


Figura 1- Esquema interpretativo da Incidência/Prevalência dos PLA de Cartwright e Shaw (1978)

A Abordagem Sistêmica da Pessoa com PLA

Na compreensão destas dimensões surge como plano concetual a utilização do Modelo Sistêmico de Betty Neuman. Este modelo baseia-se na Teoria Geral dos Sistemas - que postula que o mundo é feito de sistemas interligados - e na Teoria de Gestalt - a qual define a homeostase como um processo dinâmico no qual um organismo mantém o seu equilíbrio sob condições diversas; a consideração do campo ambiental como influência nos comportamentos na relação do organismo com esse campo. (Towey & Alligod, 2004)

A prática baseada nesta abordagem pressupõe uma atenção à resposta do cliente face às mudanças internas e externas, porque este é parte do sistema que ele próprio influencia e uma mudança no ambiente interno causa mudanças no ambiente externo e vice-versa. Neste modelo, o cliente é considerado um sistema aberto no qual os ciclos repetidos de entrada, de processo, de saída e retroalimentação constituem um padrão organizacional dinâmico. Assim, pode-se afirmar que o modelo sistêmico de Betty Neuman é um modelo de sistema aberto que perspectiva o foco da enfermagem na definição de ações apropriadas em situações relacionadas com fatores de stress ou possíveis reações do sistema cliente. Considera que as trocas com o ambiente são re-

cíprocas e tanto o cliente como o meio ambiente podem ser positiva ou negativamente afetados um pelo outro.

Fawcett (1989) citado por Tourville e Ingalls (2004), refere que para Neuman a saúde é bem-estar e é definida como o estado de estabilidade ótima do sistema cliente. Bem-estar e doença estão num continuum e são influenciadas pelos stressores do sistema cliente e da sua reação a estes. Estes estímulos ou forças podem atingir, em maior ou menor profundidade, o sistema que é constituído por vários níveis: a estrutura básica, as linhas de defesa e as linhas de resistência.

De acordo com os pressupostos do modelo teórico de Betty Neuman a pessoa enquanto cliente/sistema de cliente pode ser um indivíduo, família, grupo, comunidade ou questão social e tem uma relação recíproca com o ambiente no sentido em que ele interage com esse ambiente adaptando-se ou adaptando-o a si.

Em grupos mais vulneráveis da população, como é o caso das pessoas com PLA, impõe-se um diagnóstico correto e exaustivo da situação, tendo em conta não só os aspetos fisiológicos, psicológicos e espirituais, como também e particularmente os socioculturais, as expectativas, as crenças e as representações de saúde e de doença. Para tal considerou-se relevante conciliar os pressupostos sistémicos do modelo de desenvolvimento de Bronfenbrenner - Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano.

Esta abordagem bioecológica enfatiza a necessidade de compreender a relação entre a pessoa, os seus sistemas e subsistemas mais abrangentes, com o meio. O modelo pressupõe que a pessoa seja vista como um sujeito ativo e dinâmico, que cria e recria de forma progressiva o meio ambiente em que se encontra. Salienta também que a interação pessoa/mundo é caracterizada pela reciprocidade, ou seja pela influência e interação mútua. Assim o ambiente é considerado de importância fulcral no desenvolvimento, englobando inter-relações entre vários contextos. (Prati, 2005)

Bronfenbrenner (1996) propõe que o ambiente ecológico seja entendido como uma série de estruturas encaixadas uma dentro da outra. Assim, o ambiente é entendido como se estendendo além da situação imediata. Sugere a avaliação do indivíduo de acordo com os seus macrossistema, microssistema, mesossistema e exossistema.

Caracterização da Pessoa e Família com PLA

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária usa modelos e estruturas conceituais no âmbito da promoção e educação para a saúde. Como referido anteriormente, o modelo sistémico de Betty Neuman é um modelo de sistema aberto, que perspetiva o foco da enfermagem na definição de intervenções apropriadas, em situações relacionadas com fatores de *stress* ou possíveis reações do sistema cliente.

Desta forma optou-se pela caracterização da população em estudo, agrupando os stressores identificados nas diferentes variáveis e sistemas das teorias descritas nos capítulos antecedentes – tabela 1.

Nas famílias com um membro com PLA surgem ainda outros traços significativos como: 1) falta de companheirismo e afeto, desvinculação, pobre identificação do filho; 2) controlo e supervisão deficientes ou muito autoritários - o “laissez faire” faz com que não haja normas e limites definidas pelos adultos (debilidade educacional), enquanto o autoritarismo faz com que os elementos atuem por obediência e sem juízo crítico; 3) alta frequência de mortes e separações na infância e adolescência; 4) frequência de doenças severas ou invalidantes; 5) superproteção e intrusão; 6) maior frequência de consumo de drogas legais (álcool, tabaco e tranquilizantes) - os progenitores são tidos como modelo e a utilização destas substâncias é justificada para controlar a tensão e ansiedade, originando atitudes a favor do consumo. (Cravidão, 2007)

Tabela 1 - Caracterização da pessoa com PLA – principais stressores identificados.

Variáveis	Fisiológicas	Psicológicas	Socioculturais	Desenvolvimentais	Espirituais
Intrassistêmicos Microsistema	<ul style="list-style-type: none"> * Sintomas de privação * Descoordenação motora * Diminuição força muscular * Dependência física. * Suicídio 	<ul style="list-style-type: none"> * Desejo forte consumo * Dependência psicológica * Psicoses * Depressão e Ansiedade * Alteração na percepção * Intolerância à frustração * Falta de crítica * Alteração comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Família</u>: - Alterações nos relacionamentos familiares - Conflitos familiares - Incumprimento dos papéis familiares 	<ul style="list-style-type: none"> * Utilização da fuga e da negação face à doença * Dificuldades de aprendizagem * Comportamentos sexuais de risco (gravidezes indesejadas) 	<ul style="list-style-type: none"> * Descrença na religião e fé
Intersistêmicos Mesossistema	<ul style="list-style-type: none"> * Agitação física * Agressividade 	<ul style="list-style-type: none"> * Violência * <u>Laboral</u>: - Aumento dos tempos de resposta - Incumprimento de responsabilidades * Baixa autoestima e sentimento de inutilidade * Frustração 	<ul style="list-style-type: none"> * Alterações nas relações interpessoais * Indefinição e incumprimento dos papéis * Delitos e problemas judiciais * Exclusão social * Discriminação e marginalização * Perda de reputação * Perda de amigos * <u>Laboral</u>: - Conflitos com colegas, Acidentes de trabalho, Índices produtividade inferiores, Desemprego 	<ul style="list-style-type: none"> * Dificuldades de adaptação trabalho / escola/ novos ambientes * <u>Laboral</u>: Absentismo * Criminalidade como forma de afirmação * Isolamento social * Dificuldade em lidar com o estigma social 	
Extrasistêmicos Exossistema Macrossistema	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de informação rede intervenção 		<ul style="list-style-type: none"> * Acessibilidade aos cuidados de saúde * Instabilidade política * Opções governativas * Área de intervenção fortemente afetada por concepções ideológicas * Profunda crise social e aumento das desigualdades sociais * Elevado desemprego * Empobrecimento das famílias * Mudanças de estilos de vida e padrões de consumo * Estigma social 	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Media</i> como promotores no <i>marketing</i> ao consumo 	

MODELO DE INTERPRETAÇÃO SISTÊMICA DA PESSOA COM PLA

Com o objetivo de integrar os conceitos dos referenciais teóricos utilizados, desenvolveu-se um modelo original de interpretação sistêmica da pessoa com PLA.

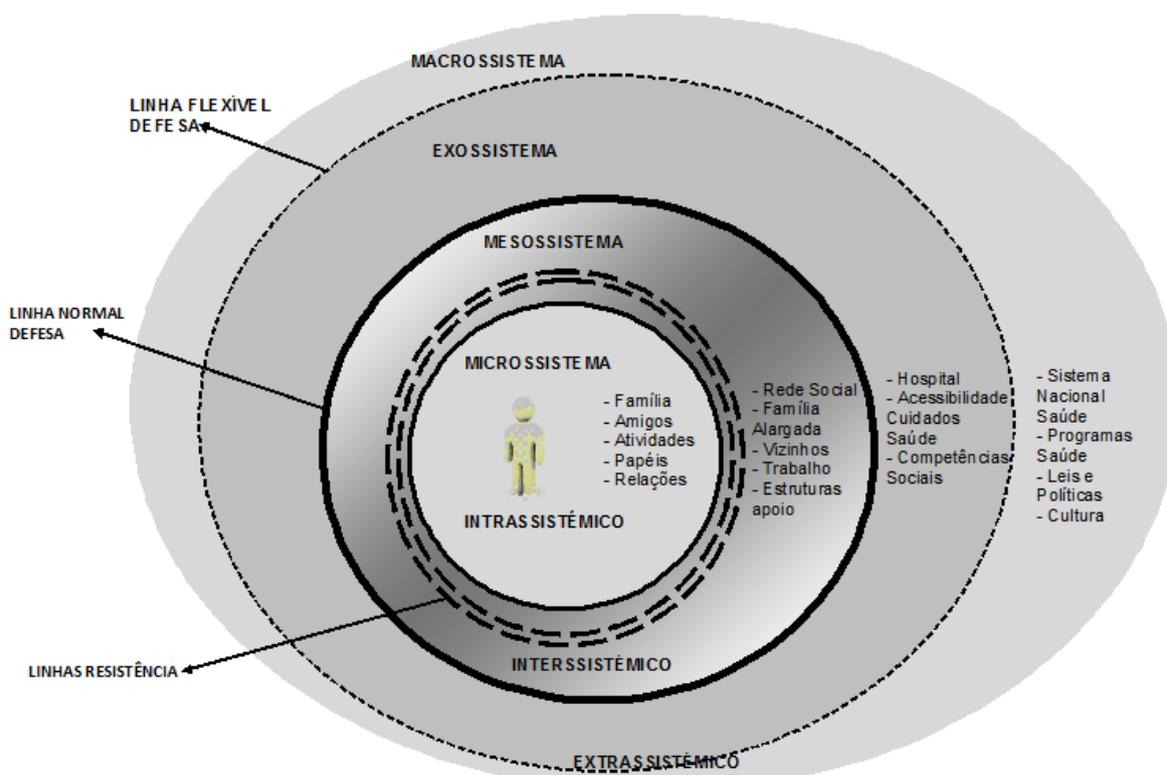


Figura 2 – Modelo de interpretação da pessoa com PLA numa perspectiva sistêmica, adaptação original do Modelo Sistêmico de Betty Neuman (2004) e Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (1996).

O cliente como sistema é composto por uma estrutura básica, graficamente representada no círculo interno do esquema. Aqui entram os fatores básicos de sobrevivência ou os recursos energéticos, comuns a todas as pessoas, mas com características peculiares do indivíduo com dependência alcoólica. São integradas as variáveis fisiológicas e psicológicas intrassistêmicas. A estrutura é protegida da reação provocada pelos stressores, por forças e energias que têm como objetivo a retenção, obtenção e manutenção da estabilidade e integridade do sistema.

Ao círculo interno seguem-se uma série de circunferências - linhas de resistência - que representam fatores internos de resistência. Estas variam ao longo da vida e do estadió de desenvolvimento da pessoa, estilo de vida e experiências passadas. A sua função é manter a estabilidade e harmonia entre o indivíduo e o meio. Numa situação de *stress* tentam estabilizar e fazer com que o cliente volte ao seu estado normal de bem-estar.

Na prevenção secundária a intervenção do EEEC acontece após o início da reação aos fatores de *stress*. Aqui urge reforçar as linhas de resistência para reduzir o grau de “contágio” da estrutura básica. No entanto, ao nível da prevenção terciária (reinserção) o objetivo é claramente manter ou restaurar o equilíbrio do sistema em direção à prevenção primária. É importante fortalecer ao máximo as linhas de resistência.

- Linhas de resistência PLA: Vínculos familiares positivos e com apoio emocional; Sistema familiar estruturado, normativo e coerente; Estabilidade e coesão familiar; Capacidade de aprendizagem e de mudança efetiva de comportamentos de risco ou atitudes facilitadoras ao consumo de álcool; Prevenção da recaída eficaz.

A circunferência seguinte é representada por uma linha contínua e forte - linha normal de defesa - que representa o nível habitual de estabilidade e o estado normal de bem-estar; esta linha modifica-se ao longo da vida como resultado das tensões criadas pelos stressores que a atingiram e sempre que a linha flexível de defesa não ofereça proteção adequada. Sempre que isto acontece o sistema do cliente reage e surgem sintomas de instabilidade e doença.

- Linhas normais defesa PLA: Boa capacidade intelectual; Estratégias de coping eficazes; Flexibilidade, capacidade de adaptação, autocontrolo; Manutenção dos rituais, funções e papéis familiares/sociais.

A última linha desta estrutura faz a transição entre os sistemas mais imediatos do cliente e o meio mais afastado, mas com o qual interage - linha flexível de defesa. É a mais dinâmica e com maior capacidade adaptativa às alterações (stressores) provenientes do ambiente. A sua função é servir de barreira exterior, evitando a invasão da linha normal de defesa; funciona como um verdadeiro filtro permitindo que passem os estímulos positivos, que estimulam o desenvolvimento e o crescimento da estrutura.

O EEEC intervém na prevenção primária antes da ocorrência da reação aos stressores, fortalecendo a linha flexível, o que permite uma melhor adaptação.

- Linhas flexíveis defesa PLA: Expectativas de futuro positivas; Sentido de responsabilidade; Conhecimentos básicos sobre o álcool e os PLA; Supervisão e reforços das normas e condutas sociais e de saúde; Vinculação a grupos ou instituições sociais (religiosos, culturais, de apoio, desportivos); Participação em atividades de grupo positivas; Normas sociais claras relativas ao não consumo de substâncias psicoativas; Oportunidades para participar em atividades sociais e de lazer alternativas ao consumo.

A INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA DA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA: A CAPACITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PRIMORDIAL NA REABILITAÇÃO DA PESSOA E FAMÍLIA COM PLA

A prática de enfermagem centrada na população tem o propósito de incitar a mudança na saúde da comunidade como um todo. Segundo Stanhope e Lancaster (2011) esta mudança tem de ocorrer frequentemente a vários níveis que vão do individual ao social. As funções do enfermeiro devem enfatizar competências nos cuidados diretos e individuais, devem centrar-se na família como unidade de cuidados e ainda na comunidade como unidade de cuidados.

A Revisão Sistemática da Literatura como suporte da prática baseada na evidência científica na capacitação da pessoa com PLA

Dada a problemática emergente do álcool, vários documentos e investigações têm vindo a ser produzidos a nível internacional e nacional. Estes demonstram uma série de evidências científicas, conceitos, orientações e recomendações, estando na génese de alguns programas de intervenção.

Segundo Kearney's a "meta-família" inclui diferentes modelos de pesquisa que constroem sínteses de estudos qualitativos, num continuum de interpretação e de complexidade, até ser capaz de gerar teoria. Nesta família incluem-se diversos tipos de trabalho, como a metaetnografia, metasíntese, análise agregada, entre outros.

A metasíntese não é apenas uma simples revisão de literatura, mas antes, em si mesma, uma representação de investigação. Traça objetivos e um percurso metodológico que lhe dê resposta. Integra estudos de natureza qualitativa, definindo para a sua seleção critérios de inclusão e de exclusão. Por outro lado, a estratégia de análise passa pela síntese de cada estudo, pela descrição, comparação e interpretação dos resultados e eventual agregação dos mesmos em categorias. (Polit & Beck, 2006)

Recorrendo ao processo da Revisão Sistemática da Literatura (RSL), utilizou-se a estratégia PICOD que procurou dar resposta à questão formulada. Foi então construído o protocolo que conduziu a revisão: definição da questão de investigação, procura e seleção dos estudos, avaliação da qualidade metodológica dos estudos, extração dos dados e síntese de resultados. Em todas as fases do processo foram utilizadas as orientações do Centre for Reviews and Dissemination. (Higgins & Green, 2011)

Com o objetivo de identificar quais as intervenções de enfermagem no tratamento da pessoa com PLA, decidiu-se centrar a revisão de literatura na procura sistemática de estudos de qualidade que respondam à seguinte questão:

Quais as intervenções (I) que promovem o empowerment (O) da pessoa com PLA (P)?

Como resultado da aplicação do protocolo descrito, foram obtidos vinte artigos diferentes. Após a leitura do título e resumo de todos, foram rejeitados dezassete por não dizerem respeito na íntegra à temática em estudo.

Foram então analisados três artigos que respondiam de forma positiva à temática em causa e realizadas fichas de leitura para cada um deles, com critérios definidos, nomeadamente o título, autores, ano da publicação e país, objetivos, método (ou desenho), participantes, intervenções, resultados e nível de evidência.

Artigo 1 – Involving service users in delivering alcohol addiction therapy

O artigo analisado demonstra os benefícios da utilização do programa em causa (SMART Recovery), sugerindo como resultados o aumento de confiança e autoestima dos participantes, o desenvolvimento de aprendizagens efetivas e consistentes acerca dos PLA a diversos níveis (físico, familiar, afetivo e comunitário/social).

De acordo com os autores, o tratamento assenta numa base de capacitação individual e de grupo – educação sobre os PLA para a promoção de escolhas seguras ao nível de: como lidar com situações de risco; mudanças de comportamento e adoção de estilos de vida mais saudáveis; plano de emergência e como lidar com a auto e hetero crítica; desenvolvimento de atividades de prazer alternativas ao consumo de álcool. (Rooke, Jones, & Thomas, 2014)

Artigo 2 - Improving addictions treatment outcomes by empowering self and others.

Neste estudo foram desenvolvidas intervenções de grupo que tinham como propósito explorar e desenvolver competências comunicacionais, de resolução de conflitos e problemas, mecanismos de coping e de fuga, prevenção da recaída, coesão social e de grupo – através da capacitação.

A implementação do programa Say It Straight resultou num significativo aumento da capacidade individual dos participantes em diversos níveis, nomeadamente: comunicação, autoestima e qualidade no tratamento; e da família ao nível; da compreensão da doença

e das estratégias adaptativas e de cooperação. Ao nível da qualidade do tratamento, concluíram que houve uma promoção eficaz na motivação e adoção de estratégias de coping, suporte social e coesão de grupo por parte de todos os participantes. (Wood, Englander-Golden, Golden, & Pilai, 2010)

Artigo 3 - An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence.

A pertinência deste artigo prende-se essencialmente com os contributos que o mesmo traz dos conteúdos promotores da capacitação de grupo em pessoas com PLA.

Nestas sessões de grupo é seguido um processo de capacitação estruturado. Inicia-se com um fator precursor relacionado com as implicações e destruições associadas aos PLA, seguindo-se uma consciencialização da doença e consequências ao nível individual e das relações familiares e interpessoais, de trabalho e finanças e perda de controlo. Começa aqui a capacitação para a tomada de decisões informadas. (Yed, Che, Lee, & Horng, 2008) Ficou novamente demonstrado que a participação em atividades de grupo de autoajuda é um fator major para o encorajamento da manutenção da abstinência alcoólica na pessoa com PLA.

Sistemicamente, as intervenções apresentadas pelos artigos analisados originaram capacitação dos seus intervenientes. Esta capacitação levou ao fortalecimento das linhas de resistência – desenvolvimento da capacidade para aprendizagem e mudança de comportamentos, prevenção da recaída eficaz; das linhas normais de defesa – *coping* eficaz, flexibilidade, adaptabilidade e autocontrolo; e das linhas flexíveis de defesa – conhecimentos sobre os PLA, vinculação e participação em grupos e atividades, manutenção de papéis familiares e de cidadania e aquisição de normas sociais.

O Enquadramento sistémico da Intervenção Especializada – Outcomes.

A intervenção terapêutica decorreu na Unidade de Alcoologia de Coimbra (UAC) e pretendeu o desenvolvimento de competências na reabilitação da pessoa com Problemas Ligados ao Álcool (PLA). Através da integração nas dinâmicas do serviço e do conhecimento aprofundado da pessoa com PLA, foi possível realizar diversas abordagens de grupo e individuais, nomeadamente sessões psicoeducativas, sessões de educação para a saúde, intervenção familiar e articulações multidisciplinares, no âmbito da promoção de estilos

de vida saudáveis. Estas intervenções tiveram como objetivo major contribuir para a capacitação da pessoa e família com vista ao reajustamento ao estilo de vida sem álcool. Desta forma pretendeu-se reduzir a probabilidade de recaídas e de situações indutoras de consumo, bem como o desequilíbrio familiar.

Este conjunto de intervenções foi dirigida para além dos défices e limitações da pessoa, centrando o foco na identificação e exploração das competências e forças pessoais. Esta visão das problemáticas individuais vai muito ao encontro dos princípios motivacionais, alicerçando-se igualmente nos princípios do direito de escolha, na responsabilização pela tomada de decisões conscientes - no *empowerment*.

De acordo com Zélia Teixeira (2010) o conceito de *empowerment* reflete uma profunda mudança no paradigma de compreensão do fenómeno da dependência alcoólica, uma vez que é com base nesta noção que a pessoa com PLA deixa de possuir um papel passivo e passa a ser detentor de poder e a ter um papel ativo no seu percurso de mudança. O *empowerment* é o processo pelo qual se atribui influência ou poder acrescido ao cliente, concedendo-lhe autonomia e responsabilidade - agente de mudanças. (Rodrigues & Teixeira, 2010)

Fazendo novamente referência ao Modelo de Interpretação Sistémica da Pessoa com PLA considerou-se importante fazer uma súmula da evidência científica das intervenções de enfermagem comunitária desenvolvidas durante a intervenção descrita - tabela 2.

Esta integração tem como objetivo principal expor de uma forma sintética as implicações para a prática clínica, investigação e ganhos para a Especialidade de Enfermagem Comunitária. Uma área, como os Comportamentos Aditivos e Dependências – mais especificamente os PLA – representa um leque de oportunidades por explorar e evidenciar a importância das intervenções sistémicas e comunitárias que poderão ser desenvolvidas por estes enfermeiros.

Tabela 2 – Enquadramento sistémico Intervenções realizadas / Outcomes para a pessoa e família com PLA.

Enquad. Sistémico	Intervenção Realizada: <i>Outcomes</i> para a pessoa e família com PLA
<p><u>LINHA FLEXÍVEL DE DEFESA</u></p>	<p>- <u>Reunião Comunitária:</u> + Participação ativa na vida comunitária da UAC e sociedade (mediato); + Desenvolvimento da proatividade na prossecução do seu projeto de saúde; + Desenvolvimento da cultura relacional saudável e favorável no sentido do exercício da cidadania.</p> <p>- <u>Sessões Psicoeducativas:</u> + Desenvolvimento de técnicas de resolução de problemas com o meio ambiente; + Aumento da informação acerca dos PLA – consciencialização da doença, danos e implicações.</p> <p>- <u>Parcerias com a Comunidade</u> (contactos informais com grupos de alcoólicos tratados e pessoas significativas não familiares): + Sentimento de valorização pelo percurso de abstinência alcoólica; + Desenvolvimento de motivação para a prossecução do projeto de saúde.</p> <p>- <u>Reuniões com Prestadores de Cuidados / Familiares:</u> + Desenvolvimento (em família) de relações sociais mais alargadas, participação em atividades recreativas, de lazer e de cidadania.</p>
<p><u>LINHA NORMAL DE DEFESA</u></p>	<p>- <u>Sessões Psicoeducativas:</u> + Desenvolvimento de técnicas de resolução de problemas nos sistemas mais proximais; + Escolha e decisão informada relativamente à opção por bebidas não alcoólicas (por exemplo); + Desenvolvimento de capacidade para a gestão de emoções negativas (como a culpa e a vergonha).</p> <p>- <u>Sessões de Educação Para a Saúde</u> + Informação acerca de diversas temáticas (ambiente, estilos de vida saudáveis...); + Desenvolvimento de capacidade de mudança informada para a adoção de estilos de vida saudáveis e ocupação de tempos livres.</p> <p>- <u>Reuniões com Prestadores de Cuidados / Familiares:</u> + Aumento da informação acerca dos PLA – desenvolvimento de mecanismos de <i>coping</i>; + Desenvolvimento de estratégias de comunicação eficazes e empáticas; + Restabelecimento e manutenção dos papéis e funções de todos os elementos da família.</p>
<p><u>LINHAS DE RESISTÊNCIA</u></p>	<p>- <u>Reuniões de Acolhimento:</u> + Adesão ao regime terapêutico (através da educação para a saúde normativa e estruturada); + Desenvolvimento de estratégias de convivência em grupo, prevenção e resolução de conflitos.</p> <p>- <u>Sessões Psicoeducativas:</u> + Desenvolvimento do sentimento de autorresponsabilização pelo projeto de vida, maximizando os ganhos em saúde; + Gestão da informação acerca dos PLA nas suas várias dimensões.</p> <p>- <u>Reuniões com Prestadores de Cuidados / Familiares:</u> + Desenvolvimento de atitudes positivas face ao familiar com PLA, bem como de parceria e aliança no tratamento; + Desenvolvimento dos papéis de suporte familiar</p>

CONCLUSÃO

A Enfermagem Comunitária representa uma área por excelência para a prestação de cuidados de Promoção da Saúde, quer à pessoa, mas também à família e/ou grupo. Este conceito surge concetualizado como um processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e aumentar o controlo sobre a sua saúde e sobre os seus determinantes comportamentais, psicossociais e ambientais. Como anteriormente referido, no caso da pessoa com dependência alcoólica estes determinantes encontram-se dentro do ambiente interno, mas também no ambiente externo. Desta forma as intervenções servem de suporte às pessoas no sentido destas adotarem e manterem estilos de vida saudáveis.

De forma a perceber a evidência científica das intervenções de enfermagem responsáveis pela capacitação da pessoa com PLA, realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura devidamente fundamentada e respeitada por um protocolo de pesquisa.

Dos artigos resultantes para análise, dois tiveram como objetivo major testar a efetividade da aplicação de programas de treino ou capacitação de grupo, como coadjuvantes das restantes abordagens utilizadas, nomeadamente biomédicas e psicoterapêuticas. Estes programas tinham como fundamento uma génese biopsicossocial e comunitária, com características próprias de intervenção em grupo, nomeadamente a inter- pessoalidade, a partilha de experiências e de conhecimentos e a administração de conhecimentos e desenvolvimento de competências únicas para a abstinência alcoólica.

A abordagem da pessoa com PLA pressupõe uma atenção à resposta do cliente às mudanças internas e externas, na medida em que este é parte integrante do sistema que ele próprio influencia. Também a abordagem bioecológica enfatiza a necessidade de compreender a relação entre a pessoa e os seus sistemas e subsistemas mais abrangentes, com o meio que a rodeia. Ambas as perspetivas se referenciam em modelos ativos e dinâmicos de interinfluência indivíduo – família – comunidade/meio.

O *empowerment* tem um lugar bastante importante na reabilitação da pessoa com PLA. Técnicas cognitivo comportamentais, técnicas de relaxamento e intervenções de grupo com maior ou menor estruturação têm também grande destaque.

Desta forma, é importante passar para uma intervenção centrada na relação do cliente com os cenários e atores relevantes do seu quotidiano, e investir na competência das pessoas para se tornarem agentes ativos dessa interação, capazes de identificar neces-

sidades de mudança e de as produzir a nível pessoal, interpessoal e comunitário (Jeremias e Rodrigues, 2010)

A intervenção do enfermeiro no tratamento utilizando a abordagem em grupo, tem por finalidade que os seus elementos se auto-consciencializem de problemas em comum, de necessidades, papéis e funções, mas também de capacidades e potencialidades. Aqui o EEEC consegue fazer uma mobilização de recursos e forças internos ou externos ao grupo para atingir os objetivos comuns e obter uma “mudança” nos estilos de vida, assente na informação, sensibilização e autodeterminação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cravidão, J. (2007). *Dinâmica na família do doente toxicodependente*. Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina.

Higgins, J., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbok for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. Obtido de The Cochrane Collaboration: <http://handbook.cochrane.org/>

IDT. (2009). *Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012*. Ministério da Saúde.

IDT. (2011). *Rede de Referênciação / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Mello, M., Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. Person Education.

OE. (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Polit, D., & Beck, C. (2006). *Essencial of nursing rdsearch: Methods, appraisal and utilization (6ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prati, G. (2005). Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. *Revista Psicologia: reflexão e crítica.*, Porto Alegre.

Rodrigues, M., & Teixeira, Z. (2010). Da "falta de força de vontade" ao empowerment na dependência de álcool. *Revista Dependências*: 16 (1), p. 57-64.

- Rooke, C., Jones, B., & Thomas, M. (2014). Involving service users in delivering alcohol addiction therapy. *Nursing Standard: 28 (42)*, p. 44-48.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública - Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. Loures: Lusociência.
- Towey, A., & Alligod, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- WHO. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Wood, T., Englander-Golden, P., Golden, D., & Pilai, V. (2010). Improving addictions treatment outcomes by empowering self and other. *International Journal of Mental Health Nursing: 10 (5)*, p. 363-368.
- Yed, M., Che, H., Lee, L., & Horng, F. (2008). An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing: 17*, p. 921-929.