

27^a

SEMANA DE ENFERMAGEM

11 a 13
de maio de
2016

e II Jornada Acadêmica de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Escola de Enfermagem da UFRGS

*Resgatando Histórias e
Construindo a Profissão*



Anais

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Resgatando Histórias e
Construindo a Profissão*

11 a 13 de maio de 2016

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS
Porto Alegre - RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Prof^o Amarilio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico

Prof^a Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Administrativo

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof^o Eduardo Pandolfi Passos

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Prof^a Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Prof^o Carlos Alexandre Netto

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Prof^a Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471r Semana de Enfermagem (27. : 2016 : Porto Alegre, RS)
Resgatando histórias e construindo a profissão ; [anais] [recurso eletrônico] /
27. Semana de Enfermagem; promoção e realização Grupo de Enfermagem
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenadora: Ivana de Souza
Karl. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2016.
1 CD-ROM

ISBN:

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de
Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de
Enfermagem. III. Karl, Ivana de Souza. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: aspectos conceituais e práticos

Prof. Marcio W. Camatta
UFRGS

Porto Alegre
2016

1

Sites recomendados

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Site: <http://www.aberta.senad.gov.br/>

Informálcool Brasil – UFJF, UFPR, Unifesp. <https://www.informalcool.org.br/>

NIDA - National Institute on Drug Abuse. www.nida.nih.gov/

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
www.cebrid.epm.br

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
www.obid.senad.gov.br

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas
Site: <http://www.abead.com.br/>

VIVA VOZ 132. Serviço de Informações Sobre Substâncias Psicoativas. UFCSPA.
<http://psicoativas.ufcspa.edu.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde Mental
Site: <http://portal.saude.gov.br/>

18/10/2016

2

- **Drogas:** Qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.
- **Medicamento/ fármaco:** drogas que atua em organismos vivos e buscam provocar efeitos benéficos ou úteis.
- **Substâncias psicotrópicas (drogas psicotrópicas):** atuam sobre o cérebro, alterando o psiquismo.

Psicotrópico - atração pelo psiquismo.
(comportamento, humor, cognição)



3

- **Classificações**

- Podem ser: Naturais x Sintéticas
Lícitas x Ilícitas

- De acordo com a atividade sobre SNC:

- **Depressores** - ↓ a velocidade de funcionamento
- **Estimulantes** - ↑ velocidade de funcionamento
- **Perturbadores** - ↑ ou ↓ perturbam o funcionamento

4

<p>Depressores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Álcool - Barbitúricos - Benzodiazepínicos - Opióides (heroína, morfina, etc) - Solventes ou Inalantes 	
<p>Estimulantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexígenos (Anfetaminas) - Cafeína - Cocaína e crack - Nicotina 	
<p>Perturbadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - THC (Maconha) - LSD - Êxtase - Cogumelos (Psilocibina) - Anticolinérgicos (Artane®, Bentil®) 	

5

Quadro: Drogas psicotrópicas de venda controlada

Nome da droga	Nome comercial	Indicação clínica
<p>Benzodiazepínicos: Diazepam Clordiazepóxido Clonazepam Midazolam Alprazolam Bromazepam Flunitrazepam</p>	<p>Valium® Psicosedin® Rivotril® Dormonid® Frontal® Lexotan® Rohypnol®</p>	<p>Tranqüilizantes ou calmantes (ansiolíticos) Indutores do sono (hipnóticos ou soníferos)</p>
<p>Anfetaminas & derivados: Anfepramonas Femproporex Metilfenidato</p>	<p>Dualid®, Hipofagin®, Inibex®, Desobesi®, Ritalina®</p>	<p>Moderadores do apetite (Anorexígenos) Déficit de Atenção</p>
<p>Derivados do ópio: Fentanila Meperidina Morfina Codeína</p>	<p>Durogesic®, Fentanil®, Inoval®, Dolantina®, Dolosal®, Astramorph®, Dimorf®, Belacodide®, Setux® e Tylex®</p>	<p>Anestésicos gerais, Analgésicos, Antitussígenos e Antiespasmódicos</p>
<p>Anticolinérgicos: Triexfenidila Diciclomina Benzidamina</p>	<p>Artane® Bentyl® Benflogin®</p>	<p>Antiparkinsoniano Antiespasmódico Antinflamatório</p>

6

USUÁRIO

- Classificação para **as pessoas** que utilizam substâncias psicoativas (OMS):

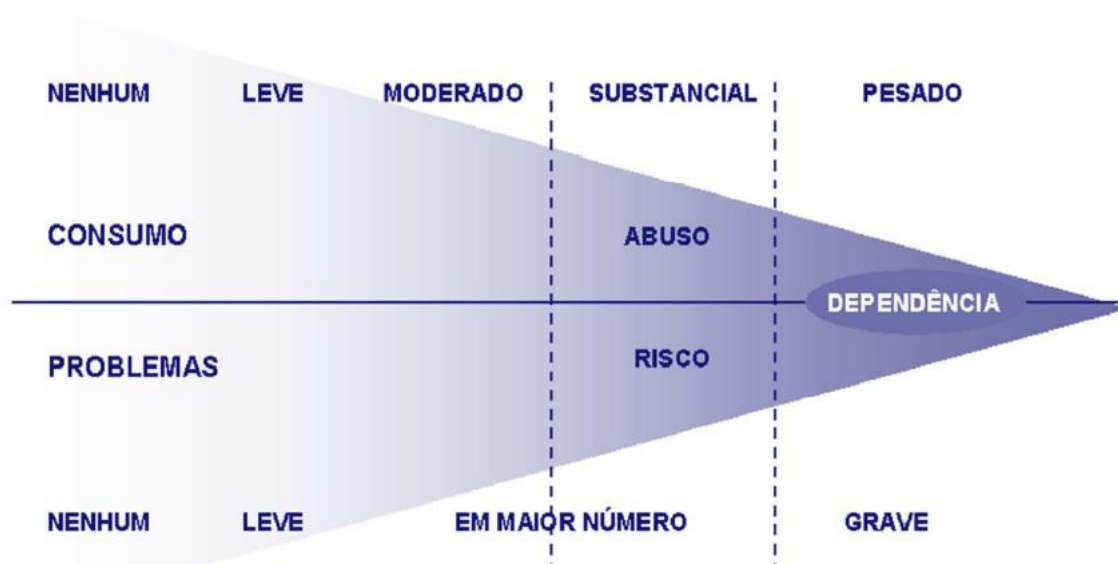
- **Não-usuário:** nunca utilizou.
- **Usuário leve:** utilizou no último mês, mas o consumo não foi diário ou semanal.
- **Usuário moderado:** utilizou semanalmente, mas não diariamente no último mês.
- **Usuário pesado:** utilizou drogas diariamente no último mês.

Áreas afetadas ⇒

Família
Escola
Trabalho
Polícia

7

Problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas



ADICÇÃO (Adição) E DEPENDÊNCIA QUÍMICA (DQ)

- **ADICÇÃO** : - *Addictum* (Roma antiga – refere-se a “escravo”)
 - Português (“inclinação/ apego por algo”)
- Padrão de comportamento de abuso de drogas:
 - intenso envolvimento com o seu uso (**COMPULSIVO**)
 - para garantir seu suprimento
 - com tendência a alta recidiva após interrupção
- **DEPENDÊNCIA QUÍMICA**:
 - Estado psicológico de neuroadaptação pelo uso repetido de drogas;
 - necessita continuar o uso para evitar Síndrome de Abstinência

DEPENDÊNCIA QUÍMICA (DQ)

- Não existe uma causa específica
 - envolve fatores genéticos, bioquímicos, ambientais e culturais

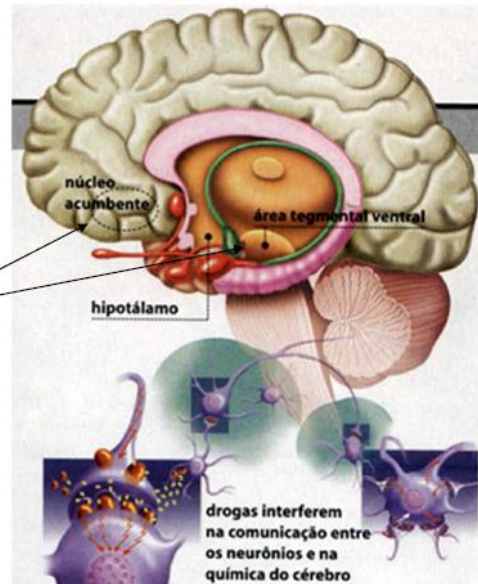


- **As substâncias psicoativas:**
 - produzem **sensação de prazer e excitação.**

- área do **Sistema de Recompensa Cerebral.**

Situada no Sistema límbico
- área do Comportamento Emocional

DOPAMINA



11

- **DEPENDÊNCIA QUÍMICA (DQ):**

Conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais, fisiológicos indicado pela **perda do controle** sobre o uso de uma determinada substância (OMS).



Dependência física	Dependência psíquica
Estado <i>adaptação do corpo</i> frente à presença de uma substância. Quando há sua interrupção ocorre distúrbios físicos.	Forte desejo, quase incontrolável de usar a substância. (" fissura " = "craving"), Visa prazer ou diminuir desconforto devido à ausência da mesma.

- **Diagnóstico DQ**

- Indivíduo com três ou mais sintomas/ sinais nos últimos 12 meses:

1. forte desejo (fissura) ou **compulsão** de consumir drogas
2. consciência subjetiva de **dificuldades na capacidade de controlar** a ingestão de drogas, em termos de início, término ou nível de consumo.
3. uso de substâncias psicoativas **para atenuar sintomas de abstinência**, com plena consciência da efetividade de tal estratégia.
4. estado **fisiológico de abstinência**.
5. evidência de **tolerância**, necessitando doses crescentes da substância requerida para alcançar os efeitos originalmente produzidos.
6. **estreitamento do repertório pessoal de consumo**, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir droga em locais não propícios, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial etc.
7. **negligência progressiva de prazeres e interesses** outros em favor do uso de drogas.
8. **persistência no uso de drogas**, a despeito de apresentar clara evidência de manifestações danosas.
9. evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma **reinstalação rápida** do quadro anterior.

- **Síndrome de Abstinência (SA)**

- Conjunto de sinais/ sintomas que ocorre quando uma pessoa pára abruptamente de consumir a droga que utilizava constantemente e que o organismo já estava adaptado.

- **Tolerância**

- É a necessidade de aumentar a dose da substância para obter o mesmo efeito anteriormente encontrado, em consequência da utilização repetida da droga ou da capacidade de resistência a sua ação.

- **Binge** – Episódio de uso intenso e compulsivo de uma substância.

- **Lapso**: quando o indivíduo, após iniciado o tratamento (abstinência), experimenta a substância de forma episódica, sem retornar ao padrão anterior.

- **Recaída**: quando o indivíduo, após iniciado o tratamento (abstinência), retorna ao mesmo padrão de consumo da substância.

	Porcentagem de entrevistados no Brasil relatando:			
	Uso na Vida	Uso no Ano	Uso no Mês	Dependentes
Álcool	74,6	49,8	38,3	12,3
Tabaco	44,0	19,1	18,4	10,1
Maconha	8,8	2,6	1,9	1,2
Solventes	6,1	-----	-----	0,2
Benzodiaz.	5,6	2,1	1,3	0,5
Orexígenos	4,1	3,8	0,1	-----
Estimulantes	3,2	0,7	0,3	0,1
Cocaína	2,9	0,7	0,4	-----
Crack	0,7	0,1	0,06	-----
Merla	0,2	-----	-----	-----
Xarope (codeína)	1,9	0,3	0,2	-----
Analg. Opiáceos	1,3	0,5	0,3	-----
Alucinógenos	1,1	0,3	0,2	-----
Anabolizantes	0,9	0,2	0,1	-----
Barbitúricos	0,7	0,2	0,0	-----
Anticolin.	0,5	0,0	-----	-----
Heroína	0,1	0,0	0,0	-----

II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas
Psicotrópicas no Brasil – 2005 - CEBRID

ALCOOLISMO (Síndrome de Dependência do Álcool)

- É um estado psíquico e físico resultante da ingestão repetitiva de álcool, incluindo a **compulsão** para ingerir bebidas alcoólicas de modo contínuo ou periódico, havendo **perda de controle**.

- A prevalência de alcoolismo é de **12% da população geral**.

- Para desenvolver a SDA deve-se considerar: **Frequência**
Tempo de uso
Volume



- Consumo admitido e até incentivado pela sociedade.

• Calorias Vazias

Valor calórico (Kcal/ g)		O conteúdo energético do álcool é ALTO .
Proteína	4	O consumo de álcool faz com que haja perda de apetite, entretanto a necessidades nutricionais não são supridas.
Gordura	9	
Carboidratos	4	
Álcool	7	

- O indivíduo desenvolve **inúmeras carências e patologias**.

Doenças gástricas, hepáticas e renais podem **impedir** a ativação de vitamina D e o armazenamento/ utilização de outros nutrientes, incluindo a vitamina A, vitamina B₁ e ácido fólico.

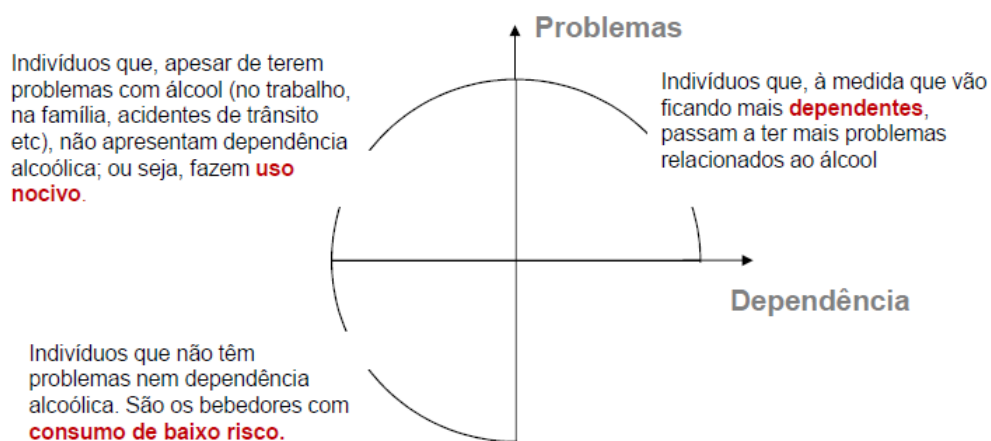
▪ Dose padrão de álcool

					
	40 ml	85 ml	140 ml	340 ml	600 ml
Volume e tipo de bebida	de pinga, Uísque ou vodka	de vinho do Porto, vermute ou licores	de vinho de mesa	(1 lata) de cerveja ou chope	(1 garrafa) de cerveja contém quase 2 doses
Com graduação alcoólica de cerca de:	40%	28%	12%	(com graduação alcoólica de cerca de 5%)	

• Cada dose = 10-12 gramas álcool

• Não existe uma dose segura.

▪ Dependência e Problemas relacionados à SDA



EDWARDS, 1976

- **MECANISMOS DE DEFESA DO EGO**

Negação: "Não tenho problemas em decorrência da bebida".

Justificativa: "Bebo porque gosto, paro na hora que quiser".

Projeção: "O vizinho que é um bêbado, coitado".

Auto-piedade: "O mundo não me entende".

Minimização: "Só bebo vinho".

Intelectualização: "Beber faz bem ao coração".

Racionalização: "Se eu parar por um tempo vai ficar tudo bem".

- Instrumentos de **Rastreamento** (*screening*) – CAGE e AUDIT.



CAGE - Cut-down, Annoyed, Guilt, Eye-opener

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CAGE

1. Alguma vez o sr(a) sentiu que deveria **diminuir a quantidade** de bebida ou **parar de beber**?
2. As pessoas o(a) aborrecem porque **criticam o seu modo de beber**?
3. O(a) sr(a) sente-se **culpado(a)** pela maneira com que costuma beber?
4. O(a) sr(a) costuma **beber pela manhã**, para diminuir o nervosismo ou a ressaca?



Duas respostas afirmativas sugerem maior investigação do consumo de bebidas alcoólicas (possível diagnóstico).

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo: "Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses". Explique o que você quer dizer com "consumo de álcool", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de "doses padrão".

Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.

<p>01. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p>	<p>06. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>02. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais</p>	<p>07. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>03. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>08. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>04. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>09. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses</p>
<p>05. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses</p>

EQUIVALÊNCIAS DE DOSE PADRÃO

✓ CERVEJA: 1 copo (de chopp 350 ml), 1 lata = 1 "DOSE" ou 1 garrafa = 2 "DOSES"

✓ VINHO: 1 copo comum (250 ml) = 2 "DOSES" ou 1 garrafa = 8 "DOSES"

✓ CACHAÇA, VODCA, UÍSSQUE ou CONHAQUE: meio copo americano (60 ml) = 1,5 "DOSES" ou 1 garrafa de 1 litro = 25 doses = mais de 20 "DOSES"

✓ UÍSSQUE, RUM, LICOR, etc.: 1 "dose de destilado" (40 ml) = 1 "DOSE"

Anote aqui o resultado: $_ + _ + _ + _ + _ + _ + _ + _ + _ + _ =$
 Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10

Classificação do nível de uso de álcool de acordo com o AUDIT:

NÍVEL DE USO	INTERVENÇÃO	ESCORES
Zona I	Prevenção Primária	0-7
Zona II	Orientação Básica	8-15
Zona III	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV	Encaminhamento para Serviço Especializado	20-40

18/10/2016

23

▪ A SDA afeta todos os sistemas orgânicos

- **Gastro-intestinal:** desnutrição, gastrite, úlcera gástrica, pancreatite, esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática, vários tipos de câncer (esôfago, estômago, fígado, pâncreas, ...) ...

- **Cardio-circulatório:** HAS, IAM, outras doenças circulatórias, ...

- **Neuro-endócrino:** Neuropatias periféricas e a Síndrome de Wernick-Korsakoff, ...

- **Osteo-muscular:** quedas, câimbras, fraturas (acidentes), ...

- **Genito-urinário:** câncer de bexiga, impotência sexual, ...

■ **Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA):**

- **Físicos:** tremores (finos em extremidades ou até generalizados), náuseas, vômitos, sudorese, cefaleia, câimbras, tontura.
- **Afetivos:** irritabilidade, ansiedade, inquietação, tristeza.
- **Sensopercepção:** pesadelos, ilusões, alucinações (visuais, auditivas ou táteis), podendo ser mais graves - Crise convulsiva, Coma e Morte.

SADD – Short Alcohol Dependence Date
CIWA-Ar - Clinical Withdrawal Assessment Revised

Delírium Tremens é a mais severa forma da SAA, é uma emergência médica.

Apresenta:

- Confusão mental e desorientação;
- Agitação extrema às vezes requerendo contenção (Vide Protocolo Clínico de Contenção);
- Tremores grosseiros, instabilidade autossômica (flutuações de pulso, PA), distúrbios hidreletrolíticos e hipertermia, ideação paranóide, distraibilidade, alucinações visuais (zoopsias) intensas e sensoriais podendo ou não apresentar convulsões.

CIWA-Ar –
Clinical Withdrawal
Assessment Revised

Nome:	Data:
Pulso ou FC:	Hora:

- 1- **Você sente um mal estar no estômago (enjôo)? Você tem vomitado?**

0	Não
1	Náusea leve e sem vômito
4	Náusea recorrente com ânsia de vômito
7	Náusea constante, ânsia de vômito e vômito
- 2- **Tremor com os braços estendidos e os dedos separados:**

0	Não
1	Não visível, mas sente
4	Moderado, com os braços estendidos
7	Severo, mesmo com os braços estendidos
- 3- **Sudorese:**

0	Não
4	Facial
7	Profusa
- 4- **Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações?**

Código da questão 8
- 5- **Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto?**

Código da questão 8
- 6- **As luzes tem parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes?**

0	Não	4	Alucinações moderadas
1	Muito leve	5	Alucinações graves
2	Leve	6	Extremamente graves
3	Moderado	7	Contínua
- 7- **Você se sente nervoso(a)?** (observação)

0	Não
1	Muito leve
4	Leve
7	Ansiedade grave, um estado de pânico, semelhante a um episódio psicótico agudo?
- 8- **Você sente algo na cabeça? Tontura, dor, apagamento?**

0	Não	4	Moderado / grave
1	Muito leve	5	Grave
2	Leve	6	Muito grave
3	Moderado	7	Extremamente grave
- 9- **Agitação: (observação)**

0	Normal
1	Um pouco mais que a atividade normal
4	Moderadamente
7	Constante
- 10- **Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou eu?** (observação)

0	Orientado
1	Incerto sobre a data, não respondeu seguramente
2	Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias
3	Desorientado com a data, com mais de 2 dias
4	Desorientado com o lugar e pessoa

Score

• TRATAMENTO

- Desintoxicação, seguida de programas de reabilitação
- Estimular mudanças no estilo de vida do indivíduo
- Participar de grupos de Mútua-ajuda (AA, NA, ...)
- Abordagens terapêuticas (**Intervenção Breve**, **Entrevista Motivacional**, etc.)
- Psicoterapias
- Grupos de apoio (indivíduos e família)

- O trabalho em **equipe** é fundamental

- | | |
|------------------|---|
| ■ Locais: | CAPS ad
Hospital
Hospital-dia
Atenção primária (UBS, ESF)
Ambulatórios
Comunidade terapêutica, ... |
|------------------|---|



■ Estágios de Mudança:

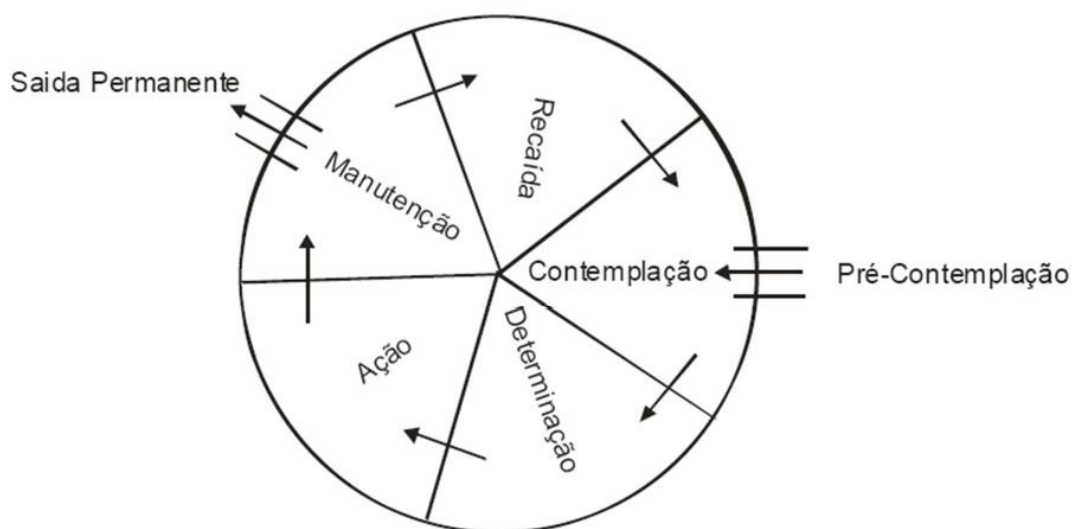


Figura 1: Os seis estágios da mudança de Prochaska e DiClemente⁶.

- **AÇÕES DE CUIDADOS EM SAÚDE E ENFERMAGEM***

- Histórico de vulnerabilidades (biológica, ambiental, social e relações familiares)
- Identificar sinais de intoxicação e de Abstinência
- Identificar padrão de uso: **Tipo substância, Frequência, Tempo, Quantidade**
- Avaliação física e psíquica
- Avaliar respostas comportamentais (raiva, ansiedade, culpa, vergonha, etc.)
- Avaliar o impacto do consumo da droga para o funcionamento do indivíduo
- Traçar Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem*
- Atentar para as Necessidades Humanas Básicas: Higiene corporal
Alimentação
Hidratação
Sono e repouso
Exercício físico, ...

- Orientar sobre a saúde/doença (psicoeducação)
- Adotar uma relação de confiança (atitude de aceitação)
- Encorajar participação em grupos de auto-ajuda (NA, AA, ...) e
- Favorecer o envolvimento com outras atividades sociais (auto-estima)
- Envolver a família e recursos da comunidade
- Identificar pontos fortes do paciente para manutenção da abstinência

- **Referencias e Estratégias**

Entrevista Motivacional
Intervenção Breve

Prevenção de Recaída
Terapia Cognitiva-Comportamental
Treinamento de Habilidades Sociais
Manejo de contingência

• Entrevista Motivacional

Objetivo:

- auxiliar pessoas a reconhecerem e fazerem algo a respeito de seus problemas (**Motivar mudanças de comportamento**)

Ex.: Obesidade, HAS, DM, dependência química, etc.

- Importante para “indivíduos ambivalentes” em relação à mudança

- 5 princípios:	Expressão de empatia
	Estimulação de auto-eficácia
	Desenvolvimento de discrepância
	Evitação de argumentação
	Acompanhamento da resistência

■ Entrevista Motivacional

Expressão de empatia	Aceitar os sentimentos e as perspectivas do paciente, sem julgar ou criticar. Assumir a ambivalência como parte do processo de mudança.
Estimulação de auto-eficácia	Crença do indivíduo na sua capacidade de realizar uma tarefa. Acredite: - na possibilidade de mudança ; - ser responsável por ela; - e que há outras opções de tratamento.

■ Entrevista Motivacional

Desenvolvimento de discrepância	Provocar argumentos para que a necessidade de mudança venha do paciente , e não do terapeuta.
Evitação de argumentação	Evitar situações em que o terapeuta insisti que o paciente tem um problema e precisa mudar, enquanto este tenta convencer o terapeuta do contrário .
Acompanhamento da resistência	A relutância e ambivalência devem ser aceitas como partes do processo . O terapeuta oferece perspectivas, mas as soluções devem vir do paciente .

• Intervenções Breves ao Álcool (IBA)

- Não se trata de uma técnica específica

Ex.: Aconselhamento, entrevista motivacional, ou mesmo uma orientação única sobre a modificação do consumo de álcool de um usuário, ...

- Uma a quatro sessões.

- **Objetivos:**

- Consumo moderado de álcool (encoraja a abstinência)
- Eliminação de consumo que coloquem o indivíduo em risco
 - dirigir embriagado, *binge*, ...

■ Intervenções Breves ao Álcool (IBA)

Devolução do risco pessoal ou prejuízo (feedback)	Foca nos prejuízos encontrados.
Ênfase na responsabilidade pessoal para mudanças	Enfatizar o paciente como principal responsável pelo seu consumo de álcool.
Aconselhamento claro da necessidade de mudanças	Dar conselho explícito, verbal ou escrito
Menu de alternativas para mudança	Fornecer estratégias alternativas para reduzir o consumo
Empatia como estilo de um aconselhamento	Ser um terapeuta caloroso, empático, reflexivo, compreensivo.
Aumento da auto-eficácia	Estimular o indivíduo a acreditar que é possível mudar.
Entrevista motivacional	Ver adiante.

Sites recomendados

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Site: <http://www.aberta.senad.gov.br/>

Informálcool Brasil – UFJF, UFPR, Unifesp. <https://www.informalcool.org.br/>

NIDA - National Institute on Drug Abuse. www.nida.nih.gov/

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
www.cebrid.epm.br

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
www.obid.senad.gov.br

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas
Site: <http://www.abead.com.br/>

VIVA VOZ 132. Serviço de Informações Sobre Substâncias Psicoativas. UFCSPA.
<http://psicoativas.ufcspa.edu.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde Mental
Site: <http://portal.saude.gov.br/>

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2 ed. Rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 76p.
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2 ed. Porto Alegre: artmed, 2008. 440p.
- EDWARDS G, GROSS M. Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. British Medical Journal 1976;1:1058-61.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. Manual de psiquiatria clínica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- KESSLER, Félix, et al. Psicoterapias para o alcoolismo. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (org.). Psicoterapias: abordagens atuais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 585-599.
- RIBEIRO, Mário Sérgio (Org.). Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental. Juiz de Fora: UFJF, 2007. 296p.
- SCHUCKIT, M. Abuso de álcool e drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artemed, 1991.
- STUART, G.W.; LARAIA, M. T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. 6 ed. Porto Alegre: Artem, 2001.
- TAYLOR, C. M. Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- TEIXEIRA, Marina B. et al. Manual de Enfermagem Psiquiátrica. São Paulo: Atheneu, 1997.
- TOWNSEND, M. C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados. Guanabara Koogan, 2002.

▪ A SDA afeta todos os sistemas orgânicos

- **Gastro-intestinal:** desnutrição, gastrite, úlcera gástrica, pancreatite, esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática, vários tipos de câncer (esôfago, estômago, fígado, pâncreas, ...) ...
- **Cardio-circulatório:** HAS, IAM, outras doenças circulatórias, ...
- **Neuro-endócrino:** Neuropatias periféricas e a Síndrome de **Wernick-Korsakoff***, ...
- **Osteo-muscular:** quedas, câimbras, fraturas (acidentes), ...
- **Genito-urinário:** câncer de bexiga, impotência sexual, ...

- ***Encefalopatia Wernicke** (deficiência severa de tiamina - vit.B1): **confusão mental**, **ataxia** (perda coordenação motora), **nistagmo** (mov. anormal olhos), **visão dupla**, **SAA**.

- ***Psicose Korsakoff** (sequela neurológica da encefalopatia de Wernicke crônica): **alucinações**, **amnésia** e **confabulações** (inventa histórias).