



UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA VISCONDE DE SABÓIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL



CARLOS HENRIQUE LINHARES RIPARDO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA EM USO ABUSIVO DE
ÁLCOOL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

SOBRAL – CE

2022

CARLOS HENRIQUE LINHARES RIPARDO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA EM USO ABUSIVO DE
ÁLCOOL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

Trabalho de conclusão de residência, modalidade intervencionista apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, como requisito parcial para obtenção de qualificação do Trabalho da Conclusão da Residência.

Orientadora: Dra. Andréa Carvalho Araújo
Moreira

SOBRAL – CE

2022

CARLOS HENRIQUE LINHARES RIPARDO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA EM USO ABUSIVO DE
ÁLCOOL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

Trabalho de conclusão de residência, modalidade intervencionista apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, como requisito parcial para obtenção de qualificação do Trabalho da Conclusão da Residência.

Orientadora: Dra. Andréa Carvalho Araújo
Moreira

Aprovado em: 03/02/2022

BANCA EXAMINADORA

Andréa Carvalho Araújo Moreira

Profa. Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira

Eliany Nazaré Oliveira

Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira

Jamylle Lucas Diniz

Profa. Me. Jamylle Lucas Diniz

Gostaria de dedicar esse trabalho a Deus, que nunca me abandonou nos momentos difíceis. Ele teve papel essencial na realização de cada linha dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha orientadora Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira, pela orientação, apoio e confiança.

Gostaria de agradecer minha família. Especialmente, meu pai José Henrique e minha mãe Maria Iranete, que juntos enfrentaram tantas dificuldades para que eu pudesse estudar.

Agradeço a minha namorada Sara de Andrade, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo.

A todos os meus amigos da minha equipe, que ao longo desses dois anos vivenciaram ao meu lado os momentos bons e as dificuldades da residência.

A gerente do CAPS-AD Heliandra Linhares, por todo apoio e ajuda na elaboração desse projeto.

As professoras Eliany Nazaré e Janylle Diniz, por ter aceitado o convite de participar de minha banca.

A toda equipe do CAPS-AD por ter permitido a condução da pesquisa com os dados de seus pacientes.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Só se pode alcançar um grande êxito quando
nos mantemos fiéis a nós mesmos”

(Friedrich Nietzsche)

RESUMO

Entre a população idosa, o consumo abusivo de álcool tem se revelado como uma preocupação recente. O objetivo geral desse estudo é implementar e avaliar o cuidado de enfermagem a luz da teoria de Hildegard Peplau em pessoas idosas com uso abusivo de álcool, acompanhados pelo centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. Trata-se de uma pesquisa cuidado, podendo ainda ser classificado como uma pesquisa de intervenção em enfermagem com abordagem qualitativa. Na realização desta pesquisa foi utilizado como referencial a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau. Foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) no município de Sobral – Ceará no período de agosto de 2021 a dezembro de 2021 com idosos que realizam tratamento para uso abusivo de álcool. A intervenção realizada nesse estudo consiste na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da utilização do referencial teórico de Hildegard Peplau. A coleta das informações ocorreu conforme as etapas da pesquisa-cuidado, alinhado as fases recomendadas por Peplau e as etapas do processo de enfermagem. Dos sete participantes selecionados, cinco frequentaram apenas a primeira consulta de enfermagem e somente dois tiveram o acompanhamento de quatro consultas de enfermagem, conforme o programado. Foram percebidos alguns problemas nesse público, com destaque para a fragilidade e o estilo de vida propenso a risco que se manifestou na maioria dos participantes. Identificaram-se os diagnósticos: Comportamento de saúde propenso a risco; Risco de síndrome do idoso frágil; Memória prejudicada; Processos familiares disfuncionais; Mobilidade física prejudicada. As intervenções realizadas nessa pesquisa contribuíram para o esclarecimento aos participantes dos riscos do uso de bebidas alcoólicas e, promoveu através dos diagnósticos de enfermagem algumas orientações para melhora da qualidade de vida desses idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Enfermagem. Vulnerabilidade. Saúde mental.

ABSTRACT

Among the elderly population, alcohol abuse has emerged as a recent concern. The general objective of this study is to implement and evaluate nursing care in the light of Hildegard Peplau's theory in elderly people with alcohol abuse, accompanied by the alcohol and other drugs psychosocial care center. It is a care research, and can still be classified as an intervention research in nursing with a qualitative approach. In carrying out this research, the theory of interpersonal relationships by Hildegard Peplau was used as a reference. It was carried out at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD) in the city of Sobral - Ceará from August 2021 to December 2021 with elderly people undergoing treatment for alcohol abuse. The intervention carried out in this study consists of the application of the Systematization of Nursing Care (SAE) through the use of Hildegard Peplau's theoretical framework. The collection of information took place according to the stages of research-care, in line with the phases recommended by Peplau and the stages of the nursing process. Of the seven selected participants, five attended only the first nursing consultation and only two had the follow-up of four nursing consultations, as scheduled. Some problems were noticed in this public, with emphasis on the fragility and risk-prone lifestyle that manifested itself in most participants. The following diagnoses were identified: Risk-prone health behavior; Risk of frail elderly syndrome; Impaired memory; Dysfunctional family processes; Impaired physical mobility. The interventions carried out in this research contributed to the clarification to the participants of the risks of the use of alcoholic beverages and, through the nursing diagnoses, promoted some guidelines to improve the quality of life of these elderly people.

Key-words: Elderly health. Nursing. Vulnerability. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
SPA	Substâncias Psicoativas
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
NIAAA	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
MAST-G	Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RD	Redução de Danos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1. Geral	15
2.2. Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1. Aspectos epidemiológicos e contextuais da saúde da pessoa idosa	16
3.2. O consumo de bebidas alcoólicas por pessoas idosas	19
3.3. Atenção à saúde ao idoso em uso abusivo de álcool e a assistência em enfermagem.....	22
3.4. Política de saúde mental e o Sistema Único de Saúde (SUS)	25
4 METODOLOGIA.....	27
4.1. Tipo de pesquisa e abordagem.....	27
4.2. Referencial Teórico	27
4.3. Cenário da pesquisa	28
4.4. Período de desenvolvimento da pesquisa	29
4.5. Participantes da pesquisa.....	29
4.6. Intervenção	30
4.7. Procedimentos para coleta de informações	31
4.7.1 Aproximação com o objeto de estudo (Primeira etapa)	32
4.7.2 Encontro com o ser pesquisado-cuidado (Segunda etapa)	32
4.7.3 Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado(Terceira etapa)	33
4.7.4 Afastamento do ser pesquisador-cuidador e do ser pesquisado-cuidado (Quarta etapa)	34
4.7.5 Análise do aprendido (Quinta etapa)	34
4.8. Aspectos éticos e legais	34

5 RESULTADOS	36
6 DISCUSSÃO	42
6.1. Redução de Danos como estratégia de cuidado para idosos com uso abusivo de álcool ..	42
6.2. Problemas identificados em idosos com uso abusivo de álcool	43
6.3. Uso de instrumentos na identificação de diagnósticos de enfermagem	44
6.4. Utilização de teorias no cuidado de enfermagem.....	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	54
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

A utilização de Substâncias Psicoativas (SPA) tem crescido nos últimos anos, isso se deve principalmente à legalidade de algumas substâncias, preços acessíveis e facilidade de acesso que possibilita o consumo abusivo. Segundo Regne; Tavares; Reinaldo (2020), o uso de SPA modifica o comportamento humano e altera as funções normais da consciência, provocando excitação, sedação ou perturbação, interferindo no humor, sono, atenção, memória, fala, marcha, forma e conteúdo do pensamento. Assim, com o uso dessas substâncias é possível alterar os mecanismos bioquímicos do cérebro e modificar a função da mente.

Dentre as principais SPA o álcool é uma das mais utilizadas pelas pessoas. Silva; Silva; Branco (2020) consideram o uso do álcool um problema de saúde pública mundial, e afirmam que esta é a droga mais consumida entre a população geral, e que seu uso provoca consequências em vários contextos.

Entre a população idosa, o consumo abusivo de álcool tem se revelado como uma preocupação recente. De acordo com o estudo realizado por Guimarães e Tavares (2019), os resultados apontam que de 614 idosos entrevistados, 166 (27%) relataram consumir álcool com frequência e/ou interromperam o uso da bebida no último ano, enquanto 44 (26,5%) dos idosos encontra-se em uso o abusivo e provável dependência de álcool. Já na pesquisa feita por Rocha; Silva; Santana (2020) em um CAPS AD, os resultados apontam que a população idosa representa 3,99% do total de usuários que fazem acompanhamento nesse serviço.

Várias causas são atribuídas ao uso abusivo de bebidas alcoólicas por pessoas idosas. Os estudos evidenciam que entre essas causas estão, o indivíduo ser do sexo masculino, o isolamento social e o estado civil do idoso (ANDRADE, 2018).

O processo de envelhecimento é uma etapa da vida que atinge todas as pessoas e junto disso, ocorre uma série de mudanças para quem vivencia essa fase como, por exemplo, as mudanças corporais, tais como diminuição do peso corporal, da estatura e da massa muscular (ALMEIDA et al., 2020). Para Luis et al., (2018), esse fenômeno é um processo que provoca mudanças biológicas, sociais, psíquicas e tecnológicas que aconteceram durante toda a vida. Sobre isso os autores concluíram dizendo que essas mudanças características desse processo não são claras e influenciam diretamente o funcionamento e a qualidade de vida de cada idoso.

Diante disso, o público idoso ainda é visto como a população que não apresenta risco para o uso abusivo de álcool. E para Costa et al., (2017), a falta de um perfil estabelecido de

indivíduos vulneráveis ao uso abusivo dessa substância, justifica a investigação desse padrão de consumo em populações consideradas “imunes”, como os idosos. Assim, torna-se primordial considerar o potencial risco que esse público também pode apresentar para o consumo abusivo dessa substância.

Dessa forma, os transtornos causados pelo uso de SPA na população idosa ainda não são vistos pela sociedade como algo relevante. Destro (2018) afirma que esses transtornos ainda são poucos abordados e conhecidos. O autor considera esses transtornos um grave problema de saúde pública e estima que no ano de 2020o número de adultos e idosos dependentes químicos, com idade igual ou superior a 50 anos, irá dobrar nos Estados Unidos, atingindo a marca de 5.7 milhões de pessoas aproximadamente.

Sendo assim, o uso de álcool por idosos aumenta os fatores de risco intrínsecos do processo de envelhecimento, bem como promove o distanciamento social do idoso e atrapalha nas relações com os amigos, cuidadores e familiares. Além disso, a utilização de bebidas alcoólicas por pessoas idosas predispõe ao consumo de outras substâncias, como também deixa o idoso vulnerável ao aparecimento de problemas de saúde, levando a perda da capacidade funcional e gerando prejuízos para toda a sociedade, pois requer maior disponibilização de recursos para fornecer uma atenção à saúde com qualidade para essa população usuária álcool (COSTA et al., 2017).

Frente ao exposto, Luis et al. (2018) perceberam que existe uma enorme dificuldade em identificar o idoso usuário abusivo de álcool. Os autores atribuíram essa dificuldade a falta ou desconhecimento de instrumentos de investigação pelos profissionais de saúde e a negação do problema pelos amigos, cuidadores e familiares. Além disso, são escassos os estudos recentes acerca desse padrão de uso na população idosa, o que dificulta as discussões acerca dessa problemática. Diante disso, é válido destacar a necessidade de realização de pesquisas que abordem essa temática, para realização de ações preventivas e terapêuticas apropriadas ao contexto de saúde pública.

Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro atue de forma acolhedora nos atendimentos às pessoas idosas que consomem bebidas alcoólicas de forma abusiva. O enfermeiro é considerado um agente de mudanças, devendo está disposto a fortalecer a rede social das pessoas idosas em uso SPA, exercendo suas atividades por meio de uma assistência ampliada, tendo em vista que esses idosos necessitam principalmente de cuidados que fortaleçam as relações, garantindo assim, o acompanhamento do usuário (CRUZ et al., 2019).

A sistematização da assistência de enfermagem é uma prática específica do enfermeiro que é importante no reconhecimento do papel da enfermagem, bem como na qualidade do

cuidado prestado, na utilização frequente do raciocínio diagnóstico, e da autonomia e segurança na tomada de decisão do enfermeiro. Sendo utilizada como metodologia para promoção, prevenção, assistência e reabilitação do cuidado (MENESES et al., 2019).

A utilização das teorias de enfermagem auxilia na organização do trabalho, e favorece a identidade profissional de enfermagem no cuidado às pessoas. O uso das teorias possibilita a atuação do profissional de enfermagem de forma racional e sistemática, pois reúne informações para descrever, explicar e prever a prática (FRANZOI et al., 2016). Nesse contexto, a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau contribui na prática do profissional de enfermagem, pois permite compreender o relacionamento entre enfermeiro e paciente de forma específica (GEORGE, 2000).

Diante desta realidade, o presente estudo se justifica pelo aumento do número de idosos identificados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de Sobral-CE que fazem uso de álcool de forma abusiva, e que são acompanhados pela equipe multiprofissional neste serviço. Foi possível observar ao longo da minha vivência enquanto enfermeiro residente neste serviço que, em muitos casos, os idosos não apresentam motivação para o tratamento, e mesmo comparecendo as consultas não aderem ao plano de cuidados. Torna-se então necessário promover nos atendimentos de enfermagem um cuidado pautado na utilização de um referencial teórico que oriente o pensamento e a prática no trabalho, qualificando assim, o atendimento dessas pessoas.

Esse estudo tem como relevância contribuir na atenção ao idoso em uso abusivo de bebidas alcoólicas. Tendo em vista que essa população apresenta fatores etiológicos diferentes do público mais novo (adolescentes e adultos jovens), assim, faz-se necessário promover um cuidado voltado às reais necessidades desses sujeitos. Diante disso, é fundamental realizar uma atenção pautada na ciência da enfermagem, baseada por uma teoria que oriente o processo de enfermagem e garanta uma atividade intelectual deliberada pela qual a prática da enfermagem seja abordada de maneira ordenada e sistemática.

Dessa forma, a pesquisa apresenta como questão norteadora: Como se dá o processo de cuidado de enfermagem em pessoas idosas com uso abusivo de álcool a luz da teoria de Hildegard Peplau?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar e avaliar o cuidado de enfermagem a luz da teoria de Hildegard Peplau em pessoas idosas com uso abusivo de álcool, acompanhados pelo centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as necessidades de saúde através da classificação do nível de vulnerabilidade, do mapeamento do nível cognitivo e do rastreamento de problemas relacionado ao consumo de álcool;
- Estabelecer os diagnósticos de enfermagem das pessoas idosas em uso abusivo de álcool;
- Realizar o planejamento da assistência de enfermagem com base nos diagnósticos de enfermagem da taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) e nos resultados de enfermagem contidos na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC);
- Implementar intervenções de enfermagem baseadas no processo interpessoal e na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC);
- Avaliar a assistência de enfermagem a partir dos resultados da NOC.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos epidemiológicos e contextuais da saúde da pessoa idosa

A classificação do idoso diferencia-se conforme o grau de desenvolvimento do país. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) nos países desenvolvidos é considerado idoso as pessoas com 65 anos ou mais, diferentemente dos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, em que são considerados idosos as pessoas com 60 anos ou mais (OMS 2005).

No Brasil, o número de idosos já representa 10,6% dos habitantes, chegando a 20.220.000 de pessoas. Esse percentual coloca o Brasil como um dos países com maior número de idosos nas próximas décadas, pois de acordo com esse valor, estima-se que haverá 64 milhões de idosos no ano de 2050 (DESTRO, 2018).

Para Firmo et al., (2020), a explicação para o envelhecimento de uma população, ocorre devido uma alteração na estrutura etária do país, que passa a apresentar uma queda na taxa de fecundidade e em contrapartida eleva-se a proporção de idosos, em decorrência do aumento da expectativa de vida dessa população. No Brasil, esse fenômeno disparou nos últimos anos do século XX, diminuindo de 6,3% em 1960 para 1,9% em 2010 o número médio de filhos por mulher. Já no ano de 1950 os idosos que representavam 4,9% da população brasileira, atingiram no ano 2000 a marca de 7,9% da população e 10,2% em 2010.

Entretanto, o processo de envelhecimento não acontece de forma igual para todas as pessoas, pois cada indivíduo está sujeito a alterações tais como perdas físicas, mentais, cognitivas e sociais que provocam vulnerabilidades específicas na vida quando idoso, incluindo a genética, escolhas do estilo de vida e exposições ambientais. Além disso, o meio em que o indivíduo se encontra, bem como o contexto exerce influência no processo de envelhecimento, como preconceitos associados ao gênero, fatores culturais, episódios de racismo, as condições sociais e econômicas, à região onde nasceu e o local onde mora (ROCHA; SILVA; SANTANA, 2020).

Devido ao aumento de limitações e dependências que a pessoa idosa apresenta nas atividades de vida de diária, essa população torna-se um perfil que está quase sempre presente em uma situação crítica. Essas limitações estão relacionadas a algumas doenças, de origem inicial fisiopatológico. Assim, o idoso passa a depender de um cuidador para auxiliar nessas atividades, evitando assim agravos, dentre estes a queda que representa um risco elevado nessa população. E é devido esse contexto, que o idoso muitas vezes passa a fazer uso abusivo

de álcool, pois além dessas características, é comum esse público apresentar ansiedade e medo de viver, repercutindo num declínio de seu estado geral e principalmente mental (DOMINGUES; LOPES, 2018).

Assim, o envelhecimento reflete negativamente na saúde do indivíduo, pois acomete danos celulares e provoca a diminuição das reservas fisiológicas no organismo do idoso. Nessa fase da vida, além da ocorrência da queda, o idoso sofre também de condições crônicas de saúde, como por exemplo, diabetes, hipertensão, bem como a diminuição das capacidades cognitivas e físicas, que comprometem a sua autonomia e qualidade de vida (FIRMO et al., 2020).

Para Santos; Bessa; Xavier (2018), as doenças crônicas acarretam danos nos hábitos de vida e no bem-estar do indivíduo, como também geram prejuízos a economia do país. Segundo o autor, no ano de 2002, essas doenças eram responsáveis por quase 60% de todas as mortes. E cerca de 80% da população idosa apresenta pelo menos uma doença crônica, sendo que desse total, 50% possuem duas ou mais patologias.

Apesar do crescimento das doenças crônicas, ocorreu em contrapartida à diminuição das doenças infectocontagiosas, o que contribuiu de certa forma para a elevação da expectativa de vida das pessoas. Diante disso, é válido destacar a importância de adoção de estratégias de promoção do envelhecimento saudável, estabelecido pela OMS como atividade de desenvolvimento e de manutenção da capacidade funcional, que promove a qualidade de vida (SACCO et al., 2020).

Vale destacar que entre as principais doenças crônicas que acometem os idosos e prejudicam sua qualidade de vida estão as demências. Conforme a OMS, mais de 35 milhões de pessoas no mundo possuíam algum estágio de demência no ano de 2012, podendo esse valor triplicar até 2050, alcançando aproximadamente 115 milhões de pessoas, sendo os países de baixa e média renda os mais acometidos desse problema, totalizando cerca de 60% dos casos de demência (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2018).

Para Maia et al., (2019), as demências são as condições clínicas mais comuns que ocorrem com o avançar da idade, tornando o idoso mais vulnerável e gerando problemas na sua qualidade de vida. Entretanto, para este autor a fragilidade também acarreta prejuízos na saúde dessa população. Estudos relacionam ainda o aumento dos transtornos mentais com a fragilidade, com destaque para os sintomas de depressão. Esta relação requer atenção na avaliação de saúde mental do público idoso, com o objetivo de promover estratégias para uma boa assistência nos diferentes níveis de atenção.

O conceito de fragilidade é discutido entre pesquisadores das áreas de geriatria e gerontologia, podendo estar relacionado à idade avançada, a comorbidades e/ou incapacidades. É conceituada como “uma síndrome clínica, de natureza multifatorial, caracterizada pela diminuição das reservas de energia e pela resistência reduzida aos estressores, condições essas que resultam do declínio acumulativo dos sistemas fisiológicos” (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020, p.02).

Sendo assim, é importante a elaboração de estratégias para a promoção de cuidados específicos para as demandas que envolva os casos clínicos de fragilidade, bem como das necessidades sociais da população idosa. O planejamento e a implementação dessas ações são interessantes, pois proporciona discussões sobre essa temática para todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, torna-se essencial a execução de programas de cuidados focados na pessoa idosa associados à capacitação multiprofissional permanente, pois facilita o desenvolvimento de um modelo de atenção qualificado para essa população (MAIA et al., 2019).

3.2 O consumo de bebidas alcoólicas por pessoas idosas

No Brasil, os atendimentos de saúde mental ao público idoso ainda é um desafio, que requer atenção, pois o país ainda apresenta dificuldades em prestar um atendimento multiprofissional com foco em uma assistência integral para esse público.

Esse atendimento deficiente somado a uma baixa autoestima desperta nesses idosos o interesse em recorrer ao uso de álcool como uma alternativa de solução para as dificuldades vivenciadas nessa etapa da vida. Com isso, além do uso de álcool ser um fator de risco para o idoso, essa substância é também de fácil acesso, já que esse produto é aceito nas mais diversas situações econômicas e sociais. Assim, as bebidas alcoólicas se tornaram as SPA mais consumidas no mundo (DOMINGUES; LOPES, 2018).

Diante disso, os hábitos que antes as pessoas idosas adotavam, como cuidar dos netos e ter uma vida conduzida por seus filhos ou outros familiares, tornou-se na atualidade um estilo de vida que vem sendo substituído por outras práticas. É comum no contexto atual o abandono dos padrões tradicionais por essa população, já que namorar, usar SPA e sair para festas são comportamentos cada vez mais presentes nos idosos, o que requer atenção para essa nova forma de envelhecer (CRUZ et al., 2018).

Segundo Santos et al., (2019), desde o século passado o abuso de álcool e outras drogas por idosos é um problema que passa despercebido nos serviços de saúde. Para o autor, mesmo com o crescimento elevado do número de idosos atingidos pelo uso dessas substâncias, esse problema segue “subestimado, subidentificado, subdiagnosticado e subtratado”, sendo a nicotina e o álcool as substâncias mais utilizadas por esse público.

De acordo com Cantão et al., (2015), a depressão é considerada um fator de risco para a utilização de SPA e para o comportamento suicida. Segundo o autor, de acordo com os estudos realizados sobre o uso de SPA no Brasil, foi possível perceber que os indivíduos depressivos com 50 anos ou mais de idade apresentaram grande predomínio de dependência de álcool. Dessa forma é essencial ter um olhar atencioso para a relevância da depressão e do consumo de álcool por idosos.

Assim, diante dos estudos realizados a nível nacional e internacional é possível constatar diferentes padrões de consumo alcoólico. Em uma pesquisa desenvolvida em 143 municípios brasileiros, foi possível identificar que entre a população idosa que consomem bebidas alcoólicas, 12% fazem uso de forma compulsiva, 10,4 tinham subliminar dependência e 2,9% são caracterizados como dependentes alcoólicos. Já em outro estudo que tiveram como participantes 111 idosos que moravam na zona urbana de São Carlos, observou que

22% dos idosos relataram o consumo abusivo e provável dependência de álcool. E em uma investigação que ocorreu na Finlândia com 300 idosos residentes da comunidade de Kuopio, foi possível extrair que desse total 9,7% dos participantes apresentaram abuso de álcool (GUIMARÃES; TAVARES, 2019).

Os padrões de consumo alcoólico são divididos em quatro categorias: 1) Uso de baixo risco (consumo de baixas doses e tomada de precauções necessárias para evitar possíveis danos); 2) Uso de risco (consumo de substâncias aumenta a probabilidade de problemas do indivíduo, sendo esta classificação denominada de binge drinking, ou seja, uso de cinco doses ou mais de álcool em uma ocasião para homens e quatro doses ou acima disso para mulheres); 3) Uso nocivo (padrão com desajuste, acarretando algum tipo de dano, seja biológico, social ou psicológico); 4) Dependência (uso excessivo ou abusivo, ou seja, é o consumo sem controle, associado a problemas graves) (SILVA; SILVA; BRANCO, 2020, p.02).

Diante disso, Barbosa (2017), descreve algumas recomendações do National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA (2008), como a ingestão de no máximo três doses diárias de álcool aos idosos, saudáveis, e que não estejam fazendo uso de medicações, com o intuito de evitar complicações, devendo esses idosos não ultrapassar sete doses por semana. Além disso, segundo a Sociedade Americana de Geriatria, o consumo de bebidas alcoólicas pelos idosos não deve ultrapassar cinco ou mais doses de álcool em um mesmo ocasião.

Diniz et al., (2017 p.26) Referem que os consumidores de substâncias mais velhos podem ser classificados em duas categorias: “sobreviventes”, ou seja, pessoas que iniciaram na juventude e que têm uma longa história de consumo, ou “reativos”, que são aqueles que se iniciaram tardiamente no uso das drogas, provavelmente devido a problemas vivenciados no decorrer da vida. Independentemente dessa classificação, o processo de envelhecimento pode desencadear problemas psicológicos, sociais e de saúde que potencializam a probabilidade e a suscetibilidade ao abuso de substâncias, e o uso abusivo, por sua vez, simultaneamente agrava esses problemas preexistentes.

Para Andrade (2018), o uso abusivo de álcool pela população idosa está relacionado a alguns acontecimentos, como perda de amigos e familiares, mudanças na aposentadoria, solidão e isolamento social, que deixam essa população mais vulnerável a hábitos prejudiciais a saúde, como é o caso do álcool.

Considerando então o aumento das comorbidades de saúde nos idosos é possível compreender que essa população apresenta necessidades específicas de tratamento. Pois com a idade avançada ocorrem alterações nos mecanismos fisiológicos do organismo, como a diminuição da função excretória dos rins e dos mecanismos de homeostase, levando a potencialização dos efeitos adversos do álcool no organismo. Esses fatores em conjunto com a

diminuição do conteúdo de água no corpo fazem com que os idosos mantenham os níveis de álcool no sangue por mais tempo após o uso. Essa vulnerabilidade ao álcool faz com que o idoso tenha suas funções motoras e cognitivas afetadas, deixando-o mais exposto a acidentes, quedas, lesões ou dificuldades na realização das atividades de vida diária (DINIZ et al., 2017).

Nesse contexto, é possível destacar que crescimento do número de idosos associados ao aumento da utilização de bebidas alcoólicas por essa população, torna-se uma preocupação para os profissionais de saúde, em especial os que atuam nos serviços públicos. E mesmo que as pesquisas indiquem que o uso de substâncias seja maior na população jovem e que diminui com o passar dos anos, o número de idosos continuará crescendo, e conseqüentemente o de usuários também (BARBOSA, 2017).

Sendo assim, diante do elevado número de pessoas idosas na atualidade, e do crescimento das doenças crônicas decorrente desse fenômeno, bem como dos custos sociais e de saúde relacionados, é possível concluir, a partir desse entendimento, que para avaliar o impacto do uso de álcool no idoso é preciso conhecer a realidade do consumo de substâncias nessa população (DINIZ et al., 2017).

3.3 Atenção à saúde ao idoso em uso abusivo de álcool e a assistência em enfermagem

Uma das atribuições das políticas públicas de saúde e sociais é contribuir para o envelhecimento saudável da população, fornecendo uma assistência qualificada, de acordo com as necessidades do idoso, tais como doenças crônicas, fragilidades orgânicas e sociais, garantindo ainda os direitos de saúde e cidadania. Dessa forma, é importante destacar que no Brasil a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como estratégia prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF) que fornece ao usuário um cuidado ampliado de saúde (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020).

Entretanto, a relação dos profissionais de saúde com a população usuária de SPA é influenciada pelas dificuldades na vivência social e familiar do usuário, bem como pelo sofrimento emocional e outros indicadores. Esse público, em decorrência do consumo de substâncias, apresenta predomínio aumentado para comorbidades físicas e psíquicas, tendo como consequência o aumento das incapacidades. Assim, os problemas manifestados por esses usuários requerem grande cuidado por parte dos profissionais de saúde, em especial o profissional de enfermagem, fazendo com que os estudos acerca da satisfação dos cuidados prestado por esses profissionais ganhe relevância (SEABRA et al., 2017).

Dessa forma, o uso e abuso de SPA se caracteriza como um problema para os profissionais de saúde e toda a sociedade, em especial para os idosos, pois com o aumento do uso de substâncias por essa população, cresce a demanda dos serviços de saúde para o atendimento desses casos. Porém, esses idosos acabam na cronicidade da doença, devido à falta de manejo dos profissionais em fornecer um diagnóstico precoce e assim promover o tratamento (CANTÃO et al., 2015).

De acordo com o estudo realizado por Cruz et al., (2018), foi demonstrado que os usuários de SPA não procuram os serviços de atenção à saúde. E que esses usuários mesmo reconhecendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como o serviço de referência para atendimentos desses casos, não recorrem a esses espaços para tratar dos problemas relacionados ao uso de substâncias, destinando esses serviços para o atendimento de doenças agudas.

Se tratando então do público idoso, acrescenta-se a falta de compreensão e habilidades dos profissionais de saúde no manejo desses casos, que associado ao pensamento inadequado de que idosos não fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, passam a negar a ocorrência desse problema nessa população (DESTRO, 2018).

Além disso, quando se trata da categoria de enfermagem, em sua formação, são poucos os profissionais que recebem capacitação para detectar nos atendimentos realizados os usuários em uso problemático de álcool e realizar condutas efetivas. A fragilidade na educação recebida por esses profissionais, quanto a temas específicos, como o uso de álcool e outras drogas, faz com que o aluno mantenha certos preconceitos com quem faz uso de substâncias (MAGALHÃES; COIADO, 2007).

Porém, é importante destacar que o enfermeiro exerce um papel indispensável no manejo desses casos. Pois esse profissional participa na elaboração e execução de ações que tem como foco a promoção e a prevenção da saúde desses usuários. Bem como, é a categoria que fortalece as relações com os usuários nos serviços, e conseqüentemente apresenta oportunidades para desempenhar intervenções resolutivas aos problemas relacionados ao uso de substâncias. No entanto, para que essa assistência seja efetiva é preciso destacar a importância da produção de estudos e de iniciativas com o objetivo de prevenir o uso de substâncias em determinados grupos e representações sociais, para que dessa forma o profissional de enfermagem possa exercer sua profissão de forma qualificada na atenção aos casos de idosos em uso abusivo de álcool (FARIAS et al., 2017).

Com isso, é preciso uma avaliação clínica adequada, levando em consideração as particularidades de saúde do idoso em uso abusivo de álcool, já que na maioria das vezes as conseqüências do uso dessa substância nesta população são confundidas com os sintomas de doenças crônicas. Somado a isso, o idoso possui ainda a dificuldade em relatar seu problema com o álcool para o profissional de saúde, como também existe o preconceito por parte da família em aceitar aquele padrão de consumo como um problema que requer tratamento (WENDELL; ANTONIA; LUIS, 2017).

Assim, é essencial que o idoso em uso abusivo de álcool receba uma assistência integral nos serviços de saúde, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde. Sendo de suma importância também a garantia do acompanhamento destes idosos pelas diferentes redes e linhas de atenção, com o objetivo de diminuir as complicações advindas do uso de álcool nesta faixa etária (GUIMARÃES; TAVARES, 2019).

Faz-se então necessário que nas práticas voltadas aos usuários de substâncias, sejam desenvolvidas técnicas para realizar um acolhimento efetivo, valorizando assim o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários. Dessa forma, o acolhimento deve ser visto como o momento ideal nos serviços de saúde para a identificação dos casos, a criação de vínculo entre o profissional e o usuário e o cuidado integral (SACCO et al., 2020).

Assim, é importante ter conhecimento sobre as manifestações clínicas do uso do álcool no organismo para que se possa definir um diagnóstico, bem como observar os sinais apresentados pelo idoso, como ansiedade, depressão e dependência nas atividades de vida diária. A identificação desses sinais é importante, pois são achados comuns na classificação do idoso usuário de álcool. Dessa forma, o enfermeiro tem como função identificar esses sinais, para que se possa desenvolver um cuidado mais humanizado, precoce e efetivo (DOMINGUES; LOPES, 2018).

Além disso, o uso de instrumentos como, por exemplo, o Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G) é uma importante ferramenta para auxiliar na detecção de idosos em uso abusivo ou dependente de álcool. Pois de acordo com Kano; Santos; Pillon (2014), o MAST-G é um instrumento que foi validado para o Brasil, sendo que essa versão brasileira apresenta resultados bastante confiáveis para a detecção das complicações relacionadas à utilização de bebidas alcoólicas nessa faixa etária.

Sendo assim, diante dos problemas que o uso de álcool provoca na população idosa, é fundamental para a saúde pública que os profissionais de enfermagem estejam preparados para prestar uma assistência qualificada a esse público, com o intuito de promover uma atenção transversal, interdisciplinar e complexa das dificuldades que as pessoas idosas vivenciam, garantindo dessa forma a integralidade da assistência (CRUZ et al., 2019).

3.4 Política de saúde mental e o Sistema Único de Saúde (SUS)

O modelo de atenção à saúde mental se estruturou no Sistema Único de Saúde (SUS) entre o período da história da Saúde Coletiva, que tem suas origens profundamente ligadas à luta pela democracia e ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira (FARINHUK; SARAIVIS; FRANCO, 2021).

A partir da década de 1970, surgiu o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que foi motivado pelas evidências de violação de direitos e práticas médicas inadequadas que ocorriam nos hospitais psiquiátricos. Esse movimento foi influenciado pelo modelo italiano de Franco Basaglia, surgindo então a proposta de descentralização do cuidado que culminou na aprovação da Lei n. 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (FARINHUK; SARAIVIS; FRANCO, 2021).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é uma política pública social em saúde, que é fruto das lutas da sociedade decorrentes da Reforma Sanitária e do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por meio da Portaria 3.088/2011 propõe a integração e organização das atividades em um território definido e uma rede de atenção direcionada para a saúde do indivíduo, família e comunidades. As ações em saúde mental desenvolvidas nessa rede ocorrem na lógica da integralidade em todos os níveis de atenção à saúde e, ampliando a oferta de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e manicômios, como a criação de Residências Terapêuticas, Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e atendimentos em Unidades Básicas de Saúde (ALMEIDA et al., 2019).

Diante disso, quando se fala em políticas públicas em saúde nacional, o SUS é considerado o principal sistema de leis que gerencia a saúde fomentada pelo governo brasileiro, sendo formulado no âmbito político e organizacional para as ações de saúde de caráter público no país. Com o objetivo de reordenar os serviços de saúde, a partir de atividades que abrangem ações como a prevenção de doenças, proteção e recuperação de agravos, promoção da saúde, dentre outras (ALMEIDA et al., 2019).

Entretanto esse sistema vem sendo reduzido e ameaçado pela falta de prioridade e pelos ataques visando o seu desmonte, sendo reforçada pela crise econômica no país, pelas políticas fiscais severas e, principalmente, pela Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016) que congela o orçamento público durante vinte anos, dando assim continuidade a hegemonia contrária ao SUS (PAIM, 2018).

Além disso, são poucas as informações disponíveis sobre a atual política de saúde mental do Brasil e, em alguns casos, possui uma interpretação complicada para um observador externo. A única informação oficial disponível sobre as mudanças que o governo pretende implantar na política de saúde mental é com relação uma nota técnica publicada em fevereiro de 2019, onde diz que o objetivo das mudanças previstas é tornar a rede assistencial mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada, através de uma mudança no modelo de assistência em saúde mental, que necessitava de um aperfeiçoamento, respeitando a natureza da lei 10.216/01 (ALMEIDA, 2019).

Dessa forma, após 2016 as posições manifestadas pelo governo representam uma fragilidade para o SUS. E embora sejam escassos e em muitos aspectos contraditórios os documentos oficiais sobre a estratégia do governo atual, tudo leva ao entendimento que a estratégia que se pretende implementar possui objetivos, em muitos aspectos, contrários aos da política anterior de saúde mental (ALMEIDA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa e abordagem

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa-cuidado. O objetivo principal da pesquisa-cuidado é compreender o objeto de estudo e a partir disso, promover intervenções efetivas. Para alcançar este objetivo visa promover a conexão entre pesquisa, teoria e prática. É ideal na construção de estudos na área de enfermagem, pois aborda a pesquisa e o cuidado como elementos complementares na assistência. E é composta por cinco fases: Aproximação com o objeto de estudo; Encontro com o ser pesquisado-cuidado; Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e Análise do apreendido (SILVA, 2017).

Esse estudo pode ainda ser classificado como uma pesquisa de intervenção em enfermagem. Que é uma abordagem de pesquisa utilizada nos estudos de enfermagem, que não se trata apenas de uma metodologia científica específica, mas de uma abordagem que planeja, desenvolve, testa e dissemina intervenções (POLIT; BECK, 2011).

De acordo com Mendes; Pezzato; Sacardo (2016), o objetivo da pesquisa de intervenção é fazer com que o pesquisador mantenha um contato mais próximo com as pessoas e seu território ao investigar um determinado problema. Dessa forma o pesquisador transforma a realidade estudada e de forma participativa é transformado.

Foi utilizada a abordagem qualitativa, pois o método qualitativo apresenta como característica de estudo as experiências dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Dessa forma, os estudos qualitativos compreendem a interpretação dos fenômenos empregados no dia a dia (QUEIROZ et al., 2007).

4.2 Referencial Teórico

Na realização desta pesquisa foi utilizado como referencial a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau. Essa teoria é de grande relevância na atuação da enfermagem, especialmente para a enfermagem psiquiátrica, pois trabalha as relações interpessoais, objetivando explicar o processo interpessoal entre paciente e enfermeiro. E para alcançar esse objetivo relaciona as causas e os efeitos dessa interação, bem como explica como os elementos constituintes da teoria se relacionam (FRANZOI et al., 2016).

Segundo Peplau a relação entre enfermeiro e paciente para alcançar um objetivo em comum, caracteriza a enfermagem como um processo interpessoal. Esse objetivo em comum favorece a recuperação do paciente, já que ambos se respeitam como indivíduos, e graças a

essa interação aprendem e crescem juntos. De acordo com o teórico, o indivíduo aprende quando extrai estímulos no ambiente e reage ao que foi selecionado (GEORGE, 2000).

Peplau identifica quatro fases sequenciais no processo interpessoal: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada uma dessas fases se sobrepõe e variam em duração, à medida que o problema evolui para uma solução. Durante essas fases, diferentes papéis são assumidos pelo enfermeiro, sendo que na perspectiva da teórica na fase de investigação as respostas dos pacientes podem ser classificadas em três formas: Dependente (quando o paciente é passivo e dependente do enfermeiro); Independente (quando é autônomo e independente do enfermeiro) e Interdependente (quando participa com o enfermeiro e é interdependente dele) (FRANZOI et al., 2016).

As fases do processo interpessoal de Peplau podem ser comparadas ao processo de enfermagem (PE). Já que as duas são sequenciais e tem como foco as interações terapêuticas. Além disso, tanto o PE quanto o processo interpessoal agem na exploração do problema de saúde do paciente. E enquanto o paciente e o enfermeiro estiverem envolvidos nesses dois processos, ambos começam a compreender o problema do paciente, planejando e desenvolvendo abordagens que solucione esse obstáculo (GEORGE, 2000).

4.3 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) no município de Sobral - Ceará (CE), localizado na Região Noroeste do Ceará a cerca de 235 quilômetros de Fortaleza - CE. O CAPS AD Francisco Hélio Soares, integrado à rede de saúde mental no ano de 2002, é um serviço de referência e tratamento para pessoas com uso abusivo e/ou problemático de álcool e outras drogas. É vinculado à atenção especializada, sendo um serviço-escola para as residências de saúde mental e psiquiatria que visa trabalhar o cuidado em saúde mental, valorizando a clínica ampliada, a atenção psicossocial, tendo como horizonte de trabalho a integralidade do cuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares atendidos (SOBRAL, 2019).

O trabalho do CAPS AD é constituído de um campo psicossocial que inclui a clínica, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade. Contando com uma equipe de profissionais das áreas de psicologia, serviço social, terapia ocupacional, médico clínico e psiquiatra, educação física, artesão e enfermagem. Realizando em média 1.400 atendimentos no mês, entre atendimentos individuais, coletivos, visitas domiciliares, acolhimentos, matriciamento, entre outras (SOBRAL, 2019).

Atualmente o atendimento neste serviço aos idosos com histórico de uso de bebidas alcoólicas ocorre mediante uma assistência que visa principalmente à redução de danos ocasionados pelo uso indiscriminado dessa substância. Além disso, o idoso acompanhado no CAPS AD conta uma equipe multiprofissional de profissionais da saúde que juntos reúnem esforços para proporcionar melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares assistidos. Porém, a assistência prestada por esses profissionais muitas vezes se limita a atendimentos que não leva em consideração as particularidades do processo de envelhecimento.

4.4 Período de desenvolvimento da pesquisa

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2021 a dezembro de 2021, conforme o cronograma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

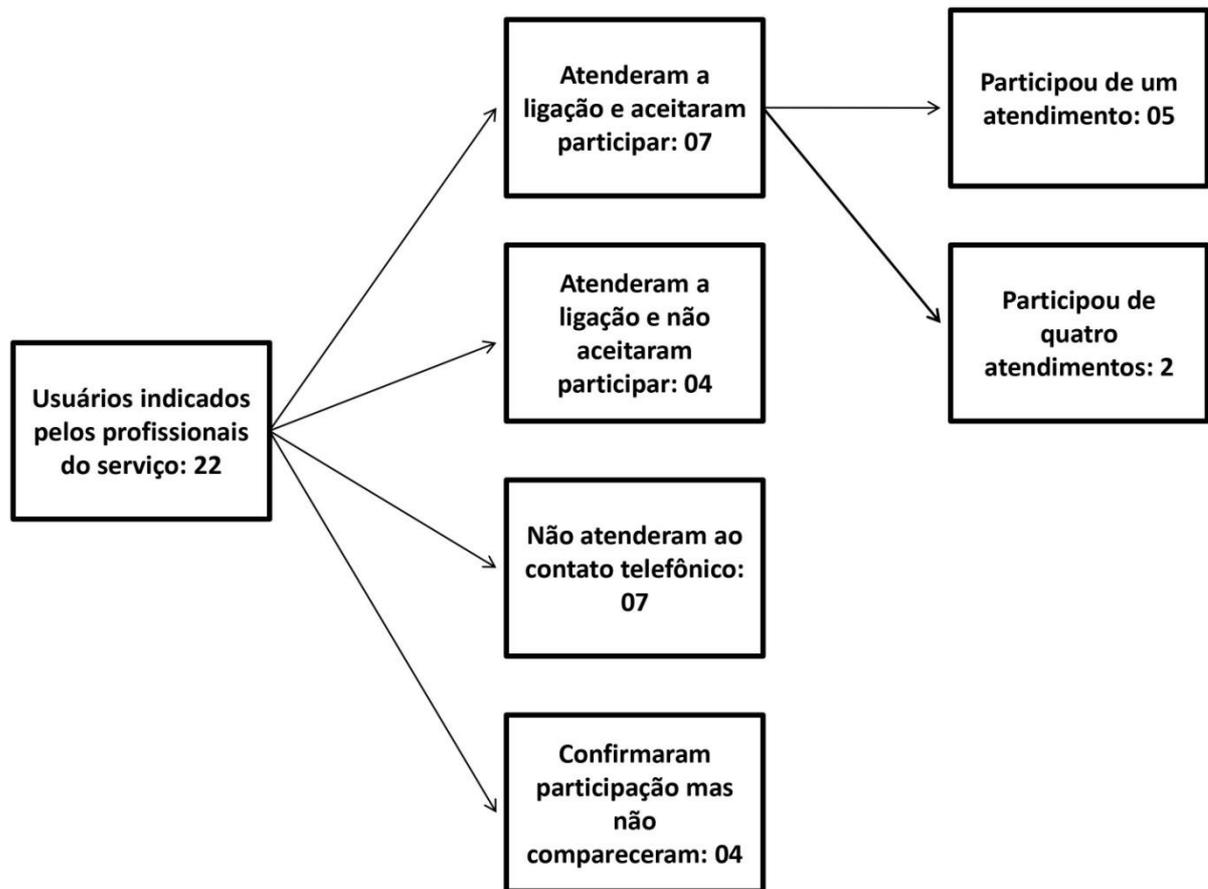
4.5 Participantes da pesquisa

Os integrantes da pesquisa foram os idosos que realizam tratamento no CAPS AD da cidade de Sobral – CE para uso abusivo de álcool e que aceitaram participar da pesquisa. A escolha desses membros ocorreu segundo alguns critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão são: ter iniciado o tratamento no mínimo no último mês; e ainda utilizar álcool. E os de exclusão são: idosos que abandonaram o tratamento; e os que vieram a óbitos durante o período da coleta de dados ou se hospitalizaram durante essa etapa.

Foram selecionados 22 usuários para participar da pesquisa, sendo que destes 04 atenderam a ligação e não aceitaram participar, 07 não atenderam o contato telefônico, 04 confirmaram a participação, mas não compareceram e apenas 07 atenderam a ligação e aceitaram participar. Destes 07 participantes, 05 compareceram um único atendimento e apenas 02 participaram dos quatro atendimentos pactuados (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos participantes selecionados para pesquisa.



Fonte: próprio autor

4.6 Intervenção

A intervenção realizada nesse estudo Consiste na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da utilização do referencial teórico de Hildegard Peplau. Tendo em vista que o uso de teorias na enfermagem confere o reconhecimento de ciência na profissão, bem como, delimita fundamentos que orienta o pensamento e a prática no trabalho (FRANZOI et al., 2016).

A SAE assim como as teorias orienta o trabalho de enfermagem e proporciona cientificidade a profissão. Dessa forma, trata-se de uma metodologia científica que oportuniza melhor tomada de decisão nos processos de trabalho e promove a qualidade no gerenciamento do cuidado prestado, e assim, materializa a assistência de enfermagem de forma organizada (SANTOS et al., 2019).

Já o PE é a metodologia que operacionaliza a SAE e coloca na prática profissional os passos utilizados na assistência, que são compostos por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Sendo essas etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. E para padronizar esses diagnósticos, cuidado e resultados avaliados na assistência de enfermagem, são utilizadas classificações criadas para adotar uma linguagem uniformizada internacionalmente, e assim facilitar o entendimento, como por exemplo, a NANDA, a NIC e a NOC (MENESES et al., 2019).

4.7 Procedimentos para coleta de informações

A coleta das informações ocorreu conforme as etapas da pesquisa-cuidado, alinhado as fases recomendadas por Peplau e as etapas do processo de enfermagem, conforme demonstrado no Quadro 01. Sendo assim, será seguido as cinco etapas recomendadas para a pesquisa-cuidado: 1) Aproximação com o objeto de estudo; 2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado; 3) Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; 4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e 5) Análise do apreendido.

Quadro 01 – Correspondências entre as etapas da pesquisa-cuidado, as fases do processo interpessoal de Hildegard Peplau, as etapas do processo de enfermagem e os procedimentos para a coleta das informações.

PESQUISA-CUIDADO	HILDEGARD PEPLAU	PROCESSO DE ENFERMAGEM	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES
Aproximação com o objeto de estudo	Orientação	Histórico	Levantamentos das necessidades de saúde dos idosos e aplicação dos instrumentos.
Encontro com o ser pesquisado-cuidado			Organização e pactuação de cinco encontros.
Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado	Identificação	Diagnóstico e Planejamento	Realização dos diagnósticos de enfermagem e estabelecimento dos resultados esperados.

	Exploração	Implementação	Aplicação das intervenções
Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado	Resolução	Avaliação	Término no relacionamento entre pesquisador e ser pesquisado. E avaliação dos resultados.
Análise do apreendido			Registro das informações para posterior análise.

Fonte: próprio autor

4.7.1 Aproximação com o objeto de estudo (Primeira etapa)

A minha aproximação com o objeto de estudo surgiu ainda na graduação de enfermagem, onde tive a oportunidade de acompanhar nos estágios casos de idosos em uso abusivo de álcool, que me despertou o interesse pela área e, serviu de motivação para fazer residência em saúde mental logo após me tornar enfermeiro.

A escolha pela temática se deu pela afinidade em estudar a população de idosos em uso abusivo de bebidas alcoólicas e poder desenvolver um estudo que tivesse como propósito intervir na realidade do idoso acompanhado no CAPS AD, a partir de um enfoque holístico, compreendendo as repercussões do uso de álcool no envelhecimento, bem como no bem-estar, nas relações sociais, na autonomia e independência do idoso. As vivências no CAPS AD ao longo da Residência contribuíram para despertar um desejo maior de apropriar-se do assunto, buscando aprofundamento na literatura para aperfeiçoamento profissional e crescimento pessoal.

Esta etapa corresponde a fase de Orientação de Plepau, onde no início desta fase o pesquisador e o paciente encontram-se como estranhos. E ao final o pesquisador deverá auxiliar o paciente a entender o que está acontecendo. Ou seja, é a fase onde será identificado o problema e ao final o vínculo entre pesquisador e paciente torna-se mais fortalecido. Essa fase assemelha-se ao histórico de enfermagem do PE e para auxiliar essas investigações serão utilizados os instrumentos descritos na próxima etapa.

4.7.2 Encontro com o ser pesquisado-cuidado (Segunda etapa)

Foram realizados cinco encontros no desenvolvimento desta pesquisa. Onde no primeiro foi estabelecido contato com a gerente do CAPS AD para apresentar os objetivos da

pesquisa, bem como, informar o público alvo que irá participar. Por se tratar de uma população vulnerável, os profissionais do CAPS AD indicaram os potenciais participantes dessa pesquisa.

O segundo encontro aconteceu já em contato direto com os participantes, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Em seguida foi aplicado o Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G) (ANEXO A), para avaliar o padrão de consumo de álcool pelos idosos. Neste estudo foi utilizada a versão traduzida e validada transculturalmente. Além desse instrumento, foi aplicado Mini Exame do Estado Mental (ANEXO B) usado para rastrear perdas cognitivas. E por último foi aplicado o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) (ANEXO C), que é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso.

No terceiro encontro foram realizados os diagnósticos de enfermagem e elaboração dos resultados esperados ao final do último encontro. No quarto encontro foram desenvolvidas as intervenções de enfermagem. E no quinto encontro aconteceu a avaliação dessas intervenções.

4.7.3 Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado (Terceira etapa)

Para estabelecer a conexão entre pesquisa, teoria e prática do cuidado as informações extraídas foram agrupadas para análise e distribuição conforme as fases de Identificação e Exploração da teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau.

Na fase de Identificação os pacientes deverão responder seletivamente ao pesquisador, que poderá preencher as suas necessidades. E ao final dessa fase, os pacientes deverão encontrar-se mais fortalecidos, com a sensação de poder enfrentar os obstáculos. Essa fase relaciona-se ao diagnóstico de enfermagem e ao planejamento do PE. Nesse momento serão realizados os diagnósticos de enfermagem com base na NANDA. E também serão estabelecidos os resultados esperados para o final da intervenção, conforme a NOC.

Na fase de Exploração o paciente irá tirar vantagem de todos os serviços oferecidos, onde será orientado e motivado a utilizar todos os recursos que lhes serão apresentados (recursos de serviços de saúde, profissionais, pessoais e sociais). É nesse momento que o pesquisador estimula o paciente a usar pontos fortes para minimizar suas fragilidades e proporcionará clima emocional terapêutico. E ao fim dessa fase o nível Máximo de saúde

deverá ser alcançado. Essa fase relaciona-se a implementação do PE. É nessa fase que serão implantadas as intervenções, com a utilização da NIC.

4.7.4 Afastamento do ser pesquisador-cuidador e do ser pesquisado-cuidado (Quarta etapa)

Esta etapa foi preparada desde o primeiro encontro com o ser pesquisado-cuidado, de modo a não gerar expectativas na continuidade dos cuidados pelo pesquisador. Com esse intuito, as intervenções foram planejadas e desenvolvidas junto à equipe, de forma que os profissionais se envolvessem na construção do plano de cuidado, sendo afetados pela pesquisa e possivelmente estimulados a dar continuidade a prestação de cuidados direcionados às necessidades dessa população, considerando as vulnerabilidades do idoso em uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Está alinhada com a fase de Resolução de Plepau, onde esse momento consistirá no término do relacionamento terapêutico e dissolução dos laços. No final dessa fase o pesquisador e o paciente devem torna-se independentes. E como resultado deste processo, ambos se tornam indivíduos mais fortes e amadurecidos. Essa fase relaciona-se à avaliação do PE. Nesse momento ocorre também a avaliação das intervenções, que levará em consideração os resultados de enfermagem explicitados pela NOC.

4.7.5 Análise do aprendizado (Quinta etapa)

As informações foram anotadas na íntegra pelo pesquisador e posteriormente analisadas. Para melhor identificação dos principais resultados da pesquisa as informações foram organizadas em quadros. Buscando realizar uma análise comparativa dos diferentes casos de idosos em uso abusivo de álcool, sendo avaliados dados de perfil, diagnósticos de enfermagem, intervenções que foram realizadas e a avaliação do cuidado. Foi utilizada também a literatura nacional e internacional especializada para comparar e subsidiar as informações evidenciadas nesse estudo.

4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos

No desenvolvimento dessa pesquisa foram respeitados os princípios contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com relação à autonomia do indivíduo de participar da pesquisa, a não maleficência de não causar danos aos participantes, a beneficência de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos, equidade e justiça, tratando os indivíduos de maneira ética e moralmente adequada, garantindo assim, a

veracidade dos resultados, o anonimato e a confidencialidade das informações que poderiam expor os sujeitos (BRASIL, 2012).

Os participantes foram esclarecidos quanto à relevância do estudo, podendo decidir livremente quanto a sua participação na pesquisa. Para tanto foi necessário que essas pessoas assinassem um TCLE. E a realização das etapas de intervenção ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Os riscos possíveis para a pesquisa foram: estigmatização (divulgação de informações aos dados de identificação), invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, porém o pesquisador garantiu a não violação e a integridade dos participantes e documentos, além de assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e financeiro.

É válido destacar que a pesquisa teve como benefícios, a contribuição para a qualidade de vida dos participantes, por meio da prevenção e promoção de cuidados para o público alvo.

5 RESULTADOS

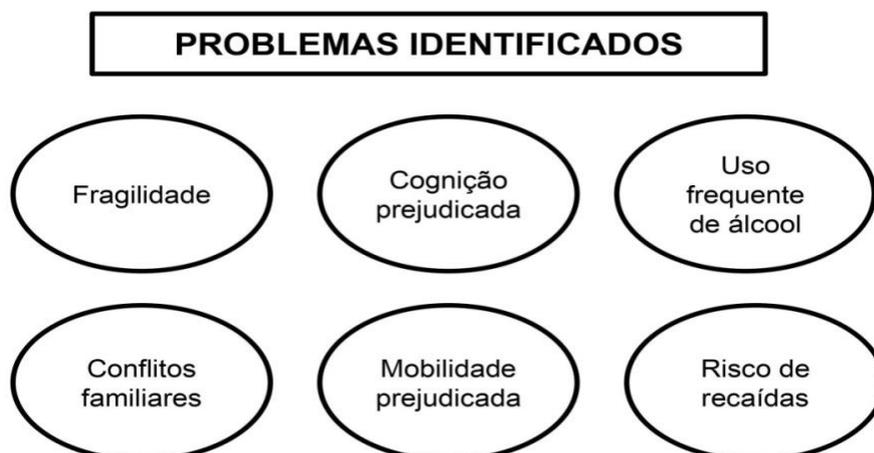
Dos sete participantes da pesquisa, cinco frequentaram apenas a primeira consulta de enfermagem e somente dois tiveram o acompanhamento de quatro consultas de enfermagem, conforme o programado.

Com relação ao perfil desses pacientes, foi possível perceber que a maioria (6) são do sexo masculino, com idade média de 61 anos, casados (5), com 8 ou mais anos de estudo (4), apresentando renda familiar de 1 salário mínimo (5), aposentados (4), com moradia própria (5), residindo com familiares (7), possuindo doenças crônicas (5) e fazendo uso contínuo de medicações (5).

Durante as entrevistas, na fase de Orientação de Hildegard Peplau, onde é feito o levantamento das necessidades de saúde dos idosos, percebeu-se que os participantes possuíam histórico de uso crônico de bebidas alcoólicas, com destaque para a “cachaça”. Além disso, a maioria apresentava dificuldade de compreensão para entender determinadas perguntas, bem como apresentavam histórico de esquecimento segundo relato dos familiares. Ainda, notou-se, que a maioria apresentava mobilidade prejudicada, necessitando de auxílio para locomoção, com histórico de quedas e dificuldade para realização de atividades rotineiras.

Diante disso, foram percebidos alguns problemas nesse público, com destaque para a fragilidade e o estilo de vida propenso a risco que se manifestavam na maioria dos participantes. A figura 2 apresenta os principais problemas de saúde dos idosos em uso abusivo de álcool.

Figura 2 –Problemas de saúde dos idosos em uso abusivo de álcool.



Fonte: próprio autor

Na fase de Identificação de Hildegard Peplau foram delineados os diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA dos sete participantes da pesquisa. Devido a identificação de problemas semelhantes e a utilização dos instrumentos MAST-G, Mini exame do estado mental e IVCF-20, que norteou os atendimentos na fase de Orientação, foram possíveis obter diagnósticos similares entre os casos.

Vale destacar que na aplicação do IVCF-20, os participantes foram classificados em: idoso robusto (2), idoso potencialmente frágil (1) e idoso frágil (4). Já na aplicação do MAST-G cinco usuários apresentaram uma pontuação que indica que há problema relacionado com o uso de álcool e com relação ao mini exame do estado mental, quatro participantes apresentaram prejuízos na cognição.

Diante disso, os diagnósticos obtidos foram: Comportamento de saúde propenso a risco; Risco de síndrome do idoso frágil; Memória prejudicada; Processos familiares disfuncionais; Mobilidade física prejudicada. A (tabela 1) apresenta o número absoluto de participantes com os respectivos diagnósticos.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem e o respectivo número de usuários que obtiveram.

Diagnósticos de enfermagem	Número
Comportamento de saúde propenso a risco	05
Risco de síndrome do idoso frágil	05
Memória prejudicada	04
Processos familiares disfuncionais	01
Mobilidade física prejudicada	01
TOTAL: 05	07 usuários

Fonte: próprio autor

Para todos os participantes foram realizadas intervenções de enfermagem diante dos diagnósticos identificados, vale lembrar que foi utilizado a NIC no planejamento dessas intervenções. Essa etapa da pesquisa refere-se a fase de Exploração de Hildegard Peplau. O (quadro 1) exemplifica as principais intervenções realizadas e apresenta os resultados que se esperavam alcançar com essas intervenções. É importante destacar que o planejamento desses resultados ainda faz parte da fase de Identificação.

Quadro 1 – Associações entre diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem dos idosos em uso abusivo de álcool.

Diagnósticos de enfermagem (NANDA)	Resultados esperados (NOC)	Intervenções (NIC)
<p>Comportamento de saúde propenso a risco. Relacionado a estressores e baixa autoeficácia. Evidenciado por abuso de substâncias e falha em alcançar um senso de controle ideal.</p>	<p>Identifica benefícios da eliminação do uso de álcool; Desenvolve estratégias eficientes para eliminar o uso de álcool.</p>	<p>Determinar a motivação do paciente para mudar; Auxiliar o paciente a identificar pontos fortes e reforçá-los; Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis; Encorajar o paciente a examinar seu próprio comportamento.</p>
<p>Risco de síndrome do idoso frágil. Relacionado a mobilidade prejudicada e conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis.</p>	<p>Reconhecimento de sinais e sintomas indicativos de riscos; Identificação de riscos potenciais à saúde; Uso de recursos para continuar informado sobre riscos pessoais.</p>	<p>Rever a história de saúde e documentos progressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco; Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos.</p>
<p>Memória prejudicada. Evidenciado por esquecimento persistente e esquecimento de efetuar uma ação em horário agendado.</p>	<p>Comunicação clara para a idade; Compreensão do significado das situações; Capacidade para ficar atento; memória imediata.</p>	<p>Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo basal do paciente; Informar o paciente notícias sobre eventos recentes não ameaçadores; Estimular a memória por meio da</p>

		repetição do último pensamento expresso do paciente; Orientar no tempo e espaço a pessoa; Colocar objetos familiares e fotografias no ambiente do paciente.
Processos familiares disfuncionais. Relacionado a abuso de substâncias e estratégias de enfrentamento ineficazes. Evidenciado por abuso de substâncias, conflitos subsequentes e dependência.	Manejo de problemas familiares; Uso de estratégias para manejo de conflitos familiares.	Assegurar a família que o melhor cuidado possível está sendo dado ao paciente; Ouvir preocupações, sentimentos e questões familiares; Auxiliar os familiares a resolver e identificar conflitos e valores.
Mobilidade física prejudicada. Relacionado a dor, intolerância a atividade e rigidez articular. Evidenciado por desconforto, redução na amplitude de movimentos.	Abdução 180° (E); Flexão para a frente 180° (E).	Explicar o uso do frio ou calor, o motivo do tratamento, e como afetará os sintomas do paciente; Avaliar contra-indicações para calor ou frio, como diminuição ou ausência de sensação, diminuição da circulação, e diminuição da habilidade de comunicação.

Fonte: próprio autor

Com relação aos resultados dessas intervenções, vale ressaltar que cinco dos sete participantes compareceram apenas um atendimento, ficando impossibilitado avaliar com precisão os resultados desse único encontro.

Desses cinco participantes, foi possível detectar um usuário em específico que fazia uso diário de bebidas alcoólicas, porém, o mesmo não percebia essa frequência de uso como um comportamento problemático e por isso não apresentava motivação para tratamento. Os

outros quatro usuários reconheciam os prejuízos da utilização dessa substância, mesmo assim, não se empenharam nos encontros pactuados.

Os outros dois pacientes compareceram a todos os atendimentos pactuados, nesses dois casos os sujeitos também reconheciam os prejuízos da utilização de bebidas alcoólicas, mas diferente dos outros participantes, estes se empenharam no cuidado ofertado, valorizando os encontros e comparecendo pontualmente no horário agendado.

Devido essa continuidade do cuidado foi possível avaliar com mais precisão os resultados obtidos com as intervenções realizadas. Assim, torna-se oportuno detalhar um pouco mais sobre esses dois pacientes e posteriormente apresentar os resultados alcançados. Este momento representa a fase de Resolução de Hildegard Peplau, onde ocorre o término no relacionamento entre pesquisador e ser pesquisado e avaliação dos resultados.

João e Marcos serão os nomes fictícios para identificar esses usuários. João tem 77 anos e durante o atendimento inicial foi possível identificar que o idoso apresentava a cognição prejudicada, podendo ainda ser classificado como um idoso frágil e com alto risco de vulnerabilidade. No momento do atendimento João estava há dois meses abstinente, e devido seu histórico de recaídas o usuário apresentava uma alta probabilidade para retomar o consumo.

Nesse caso, foram realizadas várias intervenções de acordo com as orientações da NIC, com o intuito de melhorar sua capacidade de cognição, diminuir o risco de acidentes e trabalhar os aspectos que favorecem as recaídas. Nos encontros seguintes, foi possível avaliar que o usuário não atingiu os objetivos iniciais, apresentando dificuldade de compreensão das propostas, mesmo após reavaliações e reforço das orientações. Vale destacar que a esposa do usuário lhe acompanhou durante todos os encontros, sendo incluída também nas estratégias de cuidado.

Com relação ao Marcos, o paciente possui 61 anos, e durante o atendimento inicial foi possível identificar que o idoso apresentava problemas relacionados com o uso de álcool, chegando a fazer uso quase que diário da substância. Além disso, também foi classificado como um idoso frágil e com alto risco de vulnerabilidade, apresentando ainda relações familiares conflituosas.

Nessa situação, as intervenções tiveram como foco a redução de danos ocasionada pelo uso frequente de álcool, bem como o fortalecimento das relações familiares e a diminuição das vulnerabilidades. Os resultados dessas intervenções foram avaliados de forma positiva, pois atingiram a todos os objetivos. E no último encontro o idoso havia cessado o consumo de bebidas, apresentando estratégias para o enfrentamento de recaídas, como

também, relatou melhora dos conflitos familiares e acrescentou no seu cotidiano as orientações para a diminuição do risco de vulnerabilidades.

Vale destacar que diferente de João, Marcos não apresentava perdas cognitivas, compreendendo bem a todas as orientações e refletindo sobre suas atitudes. O que foi fundamental para o sucesso das intervenções, pois Marcos conseguia entender o motivo de cada proposta, discutindo com o entrevistador as formas de adaptação para o seu cotidiano.

6 DISCUSSÃO

6.1 Redução de Danos como estratégia de cuidado para idosos com uso abusivo de álcool

O número pequeno de participantes que compareceram a todos os atendimentos pactuados nessa pesquisa se configurou como um fator desafiador para o alcance dos objetivos almejados. Pois quando se levam em consideração a população com idade mais avançada os desafios nos atendimentos tornam-se maiores quando comparado com a população mais jovem. Isso porque, frequentemente os idosos brasileiros vivenciam angústias de caráter físico, psicológico e social, necessitando de uma assistência diferenciada que valorize uma relação empática e um cuidado humanizado (TAVARES et al., 2017).

A atenção integral à saúde do idoso deve ter como objetivo a promoção do envelhecimento ativo e saudável, preservando a independência funcional e autonomia dos idosos, bem como, proporcionando uma linha de cuidados diferenciada, com ações pautadas nos direitos, necessidades, preferências e habilidades, ampliando e favorecendo o acesso a todos os níveis de atenção. Deste modo, para um bom atendimento a esse público é necessário dispor de condições de infraestrutura física adequada e profissionais qualificados (LIMA; OLIVEIRA; ESTEVES, 2018).

Além disso, o próprio relacionamento interpessoal que se estabelece entre profissional e paciente pode contribuir para minimizar os abandonos ao tratamento, pois é um importante instrumento empregado na assistência prestada pelo profissional de enfermagem em saúde mental, tendo em vista que está presente em todo o cuidado ofertado ao paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas (FERNANDES, et al., 2018).

Se tratando do cuidado ao uso abusivo de álcool na população idosa é importante destacar a Redução de Danos (RD) como estratégia cujo objetivo é diminuir os danos e os riscos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Incorporada na política de saúde mental em 2003 essa estratégia se baseia no protagonismo do usuário e, sem exigência de abstinência, está voltada para a reinserção do usuário em seus núcleos sociais com o intuito de alcançar uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas (CÉZAR; OLIVEIRA, 2017).

No Brasil a RD surgiu no município de Santos-SP em 1989 como estratégia de saúde pública, quando havia uma alta taxa de transmissão de HIV relacionado ao uso indevido de drogas injetáveis. No início estava voltada apenas para prevenção de HIV entre os usuários de drogas injetáveis, mas ao longo dos anos se tornou uma estratégia de produção de saúde

alternativa às estratégias com foco principal na abstinência, ampliando assim as ofertas em saúde para a população usuária de substâncias (PASSOAS; SOUZA, 2011).

O cuidado ofertado aos idosos desse estudo teve como base a utilização dessa estratégia, porém é fundamental destacar que a RD não é contra a abstinência, mas se opõe a abstinência como estratégia exclusiva de tratamento e como única meta possível e desejável. Ofertando cuidados voltados à diminuição dos danos físicos, psíquicos e sociais relacionado ao uso de drogas e, principalmente a defesa pela vida, o aumento do grau de liberdade, autonomia, a reconstrução da reinserção social e o desenvolvimento da cidadania (FERREIRA, 2018).

6.2 Problemas identificados em idosos com uso abusivo de álcool

Nesse estudo, os participantes foram predominantemente do sexo masculino, assim como em outras publicações que avaliaram o perfil dos usuários que fazem acompanhamento nos CAPS-AD em vários municípios e regiões do País (TREVISAN; CASTRO, 2019). Dessa forma, os estudos evidenciam que, normalmente, os idosos de sexo masculino bebem mais que as de sexo feminino, as mulheres por sua vez apresentam uma probabilidade mais alta de modificar o comportamento da forma de beber com a idade, fator que pode explicar o baixo número de mulheres que realizam tratamento (PILLON et al., 2010).

Com relação aos problemas identificados, a cognição prejudicada é um dos que mais influencia na qualidade de vida do idoso, pois segundo a literatura o declínio cognitivo progressivo é descrito como um conjunto de distúrbios que caracterizam a demência, que são: mudança de personalidade, declínio intelectual e déficit de memória. Desse modo, o estado de incapacidade é resultado do avanço do declínio, levando a dificuldade para executar atividades simples, tais como gestos coordenados e eficazes, agnosia visual, distúrbios de linguagem, diminuição na capacidade de organizar, planejar e a perda da eficiência de seu julgamento e raciocínio (NAZARIO et al., 2018).

Outro problema identificado que compromete a qualidade de vida de idosos é a fragilidade, pois nesse público a fragilidade está relacionada com a ocorrência de eventos adversos, como declínio na capacidade funcional, quedas, delírio, institucionalização, hospitalização e morte. Já que se caracteriza em uma síndrome de múltiplos fatores, como os de cunho biológicos, psicológicos e sociais (CARNEIRO, et al., 2017).

A fragilidade surge normalmente com o avançar da idade, sendo mais comum entre os idosos longevos, que são os indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos. Assim, no

decorrer dos anos, o idoso apresenta uma diminuição gradual da reserva fisiológica e conseqüente declínio acumulado em vários sistemas fisiológicos, favorecendo o quadro de fragilidade (CARNEIRO, et al., 2017).

Ainda com relação aos problemas percebidos, o uso frequente de álcool merece destaque, pois um estudo realizado na cidade de Teresina entre 2004 e 2009, que objetivou identificar os problemas e fatores que levaram idosos acima de 60 anos a cometer suicídio, analisou autópsias psicossociais e revelou o uso abusivo de álcool como um dos fatores de risco que levaram os idosos avaliados a tirar a própria vida. De acordo com os autores, o álcool se configura como um fator de risco, pois aumenta a impulsividade e, conseqüentemente o risco de suicídio, sendo até duas vezes maior em idosos os casos de suicídio em comparação com a população em geral (SANTOS, et al., 2019).

6.3 Uso de instrumentos na identificação de diagnósticos de enfermagem

Nesse estudo os instrumentos empregados (IVCF-20, MAST-G e MEEM) foram fundamentais para a determinação dos diagnósticos de enfermagem. Esses instrumentos ou ferramentas de avaliação, escalas e questionários, são utilizados nos estudos científicos como indicadores de diversas áreas como as prognósticas, funcionais, técnicas, preditivas entre outras. Os instrumentos em geral têm a função de registrar a presença de gravidades, sintomas ou deficiências e, para isso comparam as condições clínicas, epidemiológicas, e terapêuticas (VIANTE, et al., 2020).

Na realização do trabalho de enfermagem, esses instrumentos são considerados tecnologias leves e duras. Esse tipo de tecnologia se justifica pela relação que o profissional de enfermagem desenvolve com o paciente, até a utilização de equipamentos, métodos e técnicas. Além disso, quando o profissional de enfermagem adota essas tecnologias no seu processo de trabalho, os problemas são identificados com mais facilidade, podendo aumentar a resolutividade desses problemas quando as metas de cuidado são planejadas em conjunto com o usuário (VIANTE, et al., 2020).

Durante os atendimentos o uso dos instrumentos foi muito importante para identificação dos diagnósticos de enfermagem, sendo esses diagnósticos essenciais para o alcance dos objetivos esperados. Pois segundo a taxonomia da NANDA, o diagnóstico de enfermagem representa a base para a seleção de intervenções de enfermagem, que por meio destes, os enfermeiros alcançam os resultados esperados (DIAS, et al., 2021).

Nesse sentido, identificou-se na maioria dos participantes o diagnóstico Memória Prejudicada. Cujá detecção é importante para prevenção do seu agravamento e complicações futuras, já que essa alteração está associada com a deterioração irreversível, prolongada e/ou progressiva do intelecto e da personalidade. Pesquisa realizada com 61 idosos cujo propósito era analisar esse diagnóstico revelou como riscos potenciais, as quedas, infecções, incontinência, úlceras por pressão, desidratação, delírio, imobilidade, depressão, que possuem a capacidade de interferir no prejuízo da memória, como também o prejuízo da memória pode acentuar esses riscos (MACHADO, et al., 2021).

O diagnóstico Risco de Síndrome do Idoso Frágil também foi identificado entre a maioria dos participantes. De acordo com Crossetti et al., (2017) na NANDA esse diagnóstico representa a deterioração de um ou mais sistemas de saúde do idoso, demonstrando um aumento da vulnerabilidade ao adoecimento e efeitos adversos. Nesse diagnóstico são encontrados os fatores de risco definidos como influências que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos a uma determinada complicação de saúde.

Assim, para a implantação do diagnóstico Risco de Síndrome do Idoso Frágil pelo profissional de enfermagem, é fundamental a identificação precoce dos fatores de risco para a fragilidade entre os idosos. Esse diagnóstico quando implementado objetiva a realização de intervenções em saúde com a intenção de prevenir e reduzir as complicações desta síndrome (CROSSETTI, et al., 2017).

Os participantes desta pesquisa que apresentaram o diagnóstico Comportamento de Saúde Propenso a Risco é resultado da não adesão ao tratamento no CAPS-AD. Neste sentido, uma pesquisa que foi desenvolvida com pacientes de um ambulatório de saúde mental vinculado ao Centro de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto confirma este fato ao mostrarem seus resultados que 83,2% dos usuários apresentaram algum tipo de problema no decorrer do tratamento, desse total, 60% fizeram o uso irregular das medicações prescritas, gerando risco para a saúde. Outros problemas identificados foram o não comparecimento às consultas marcadas e o abandono do tratamento (BRUSAMARELLO, et al., 2013).

No que se diz respeito ao diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Disfuncionais, este apesar de ter sido identificado em apenas um dos participantes é bastante frequente entre os usuários de substâncias. Em pesquisa que entrevistou 50 adolescentes usuários de drogas, 32 responderam que não apresentam suporte familiar. Assim, identificou-se nesses participantes o diagnóstico Processos Familiares Disfuncionais, que é definido como as funções psicossociais, espirituais e fisiológicas do núcleo familiar que estão cronicamente

afetadas, levando ao conflito, à negação de problemas, à resistência, às mudanças, à resolução ineficaz de problemas e a uma série de crises perduráveis (OLIVEIRA, et al., 2016).

Com relação ao diagnóstico Mobilidade Física Prejudicada, estudo realizado com 191 idosos revelou altas as taxas de impossibilidade em andar e a utilização de órteses. Nesse sentido, vale destacar a importância dos diagnósticos de enfermagem sobre a mobilidade em pessoas idosas, já que a implementação desses diagnósticos permite o desenvolvimento de ações com o objetivo de diminuir as complicações específicas às dependências para deambular (MACHADO, et al., 2021).

A implementação pelo enfermeiro dos diagnósticos de enfermagem no seu processo de trabalho aproxima a enfermagem do conhecimento científico, a partir da prática baseada em evidências. A utilização de literaturas como a NANDA permite a propagação de uma classificação padronizada, aumentando a aplicabilidade do processo de enfermagem na assistência do enfermeiro que atua na área de saúde mental (MOREIRA, et al., 2019).

A SAE, que se caracteriza como um instrumento metodológico para o cuidado profissional de enfermagem evoluiu bastante com o avançar do tempo. No início dedicava-se na identificação e resolução de problemas com o objetivo de detectar e classificar os diagnósticos de enfermagem e, na atualidade, realiza esforços para a especificação e verificação, na prática, de resultados do paciente que sejam sensíveis às intervenções de enfermagem (OLIVEIRA, et al., 2019).

Diante disso, a utilização das taxonomias NANDA, NIC e NOC com os participantes desse estudo foi muito importante. Pois essas classificações são linguagens padronizadas, quem se constitui um trabalho sistematizado e robusto para ser utilizado no processo de trabalho. Desse modo, a utilização e ligação entre essas três linguagens ajudam profissionais e estudantes na escolha dos resultados e intervenções mais adequados aos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes (BERWANGER, et al., 2018).

6.4 Utilização de teorias no cuidado de enfermagem

A assistência de enfermagem é planejada a partir da utilização de teorias, que possuem o propósito de explicar, descrever, prever ou prescrever um cuidado de enfermagem, surgindo como um direcionamento para a interpretação dos fenômenos relacionados ao cuidado ofertado, com uma organização de idéias que protejam uma tentativa de organização do trabalho de enfermagem (PINHEIRO, et al., 2018).

Percebeu-se a importância da aplicação da Teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau nas intervenções desenvolvidas aos idosos em uso abusivo de álcool, para a criação de um vínculo efetivo e necessário para um cuidado integral e qualificado, valorizando assim o ser humano no processo saúde-doença, favorecendo o usuário, sem infringir a sua autonomia e capacidade de tomar decisões (FERNANDES, et al., 2018).

É fundamental a utilização desta teoria, levando em consideração a publicação da Resolução 599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que se refere a uma norma técnica para o exercício da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Onde determinou que o enfermeiro especialista deve estabelecer o relacionamento terapêutico como base da assistência ofertada em saúde mental. Fundamentando o processo de cuidado em teorias de enfermagem para promover a interação com o usuário, de forma estruturada e planejada (PINHEIRO, et al., 2019).

Portanto, a enfermagem em saúde mental se configura um processo interpessoal que possibilita e coloca o paciente como foco principal, além do diagnóstico, colaborando para a promoção de melhor qualidade de vida (FERNANDES, et al., 2018). Assim, destaca-se a ligação entre esta teoria e o contexto da saúde mental, uma vez que, no cuidado ofertado a pessoas em sofrimento mental, envolve-se, consideravelmente, a dimensão interpessoal (PINHEIRO, et al., 2018).

Nesse estudo apenas dois participantes concluíram todas as etapas da pesquisa e apenas um alcançou os resultados esperados. Apesar disso, os resultados do presente estudo confirmam que a SAE, quando bem aplicada, ou seja, quando respeitada as cinco fases do processo de enfermagem possui potencial para contribuir no cuidado de enfermagem, pois além de qualificar esse cuidado, promove melhorias na organização das atividades de enfermagem e em maior autonomia profissional. Sendo assim, é necessário incentivar sua utilização nos diferentes espaços de atuação profissional do enfermeiro, destacando-se, entre outros, o CAPS-AD como realidade possível da prática (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa idosa se caracteriza como um público vulnerável ao uso abusivo de álcool, no contexto local de realização desta pesquisa. Percebeu-se que pessoas idosas em uso abusivo de álcool vivenciam problemas decorrentes da própria velhice e que podem exacerbar-se com o excessivo uso de álcool a exemplo dos prejuízos cognitivos e memória.

Nesse estudo a relação entre pesquisador e ser pesquisado caracterizou a enfermagem como um processo interpessoal. Dessa forma, a teoria de Peplau aliado ao método pesquisa-cuidado contribuiu para a melhoria do estado de saúde dos idosos através da identificação de conceitos e princípios que deram suporte para as relações interpessoais, que se processou na prática dessas ações de modo que as situações de cuidado foram transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal dos idosos.

Como limitações da pesquisa, destacam-se a perda dos participantes nos encontros marcados, que prejudicou as fases do estudo planejadas inicialmente. Além disso, a não pactuação de visitas domiciliares aos idosos na etapa inicial, impediu a realização de atendimentos para além das dependências do CAPS-AD. Outra limitação foi com relação ao recorte temporal curto de realização da pesquisa, pois impediu a avaliação de resultados a longo prazo.

Por fim, recomendam-se qualificar a assistência prestada ao público idoso em uso abusivo de álcool. Tornando-se necessários novos estudos acerca desse tema, com destaque para a relação entre problemas cognitivos e o uso prejudicial de bebidas alcoólicas nessa faixa etária. Sendo assim, espera-se que esse estudo possa ajudar profissionais e estudantes em futuras pesquisas a respeito desse assunto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. L. et al. Qualidade de Vida de Idosos que Praticam Atividade Física. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 432–436, 2020.
- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.
- ANDRADE, C. M. DE. **O impacto do uso abusivo do álcool em idosos e suas repercursões no contexto familiar**. [s.l.] Universidade Católica do Salvador, 2018.
- ALMEIDA, D. L. et al. Política nacional de saúde mental: práticas e desafios na estratégia saúde da família. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 380-403, 2019.
- BARBOSA, J. DE S. P. **O perfil dos idosos usuários de drogas atendidos nos Centros de atenção psicossocial álcool e drogas no Distrito Federal**. [s.l.] Universidade de Brasília Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, 2017.
- BRUSAMARELLO, T. et al. Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 245-252, 2013.
- BERWANGER, D. C. et al. Ligação entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o período transoperatório. **Rev. SOBECC**, v. 23, n. 4, p. 195-204, 2018.
- CANTÃO, L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 355–362, 2015.
- CAPS AD realiza mais de 1.400 atendimentos mensais. **Prefeitura de Sobral**, 2019. Disponível em: <<http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/caps-ad-realiza-mais-de-1-400-atendimentos-mensais>> Acesso em: 13 de Jan. de 2021.
- COSTA, I. P. et al. Aspectos Relacionados ao Abuso e dependência de Álcool por Idosos. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 6–11, jun. 2017.
- CRUZ, D. V. et al. Avaliação da saúde / funcionalidade de pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 1003–1011, 2018.
- CRUZ, V. D. et al. Ações em saúde às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019.
- CARNEIRO, J. A. et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 780-785, 2017.
- CROSSETTI, M. G. O. et al. Fatores que contribuem para o diagnóstico de enfermagem risco para a síndrome do idoso frágil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-9, 2017.
- CLARES, J. W. B; FREITAS, M. C; PAULINO, M. H. C. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. **Rev. Rene**, v. 14, n. 3, p. 649-658, 2013.

CÉZAR, M. A.; OLIVEIRA, M. A. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, v. 11, n. 21, p. 486-500, 2017.

DESTRO, J. S. F. Dependência De Substâncias Psicoativas Entre Idosos : Um Desafio Para a Saúde Pública. **REGRAD**, v. 11, n. 2014, p. 1–15, 2018.

DINIZ, A. et al. Uso de substâncias psicoativas em idosos : uma revisão integrativa. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 2, p. 23–41, 2017.

DOMINGUES, M. P. S.; LOPES, J. DO C. M. Álcool: o uso abusivo entre idosos e o comprometimento na qualidade de vida. **Revista Gestão e Saúde**, v. 19, n. 1, p. 69–88, 2018.

DIAS, G. N. Diagnósticos de Enfermagem identificados entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Caucaia-CE. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-24, 2021.

FARIAS, L. M. DA S. et al. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, v. 11, n. 7, p. 2871–2880, 2017.

FIRMO, J. O. A. F. et al. Evolução das publicações em saúde do idoso na Revista Ciência &Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 4853–4862, 2020.

FRANZOI, M. A. H. et al. Teoria da relações interpessoais de Peplau: Uma avaliação baseada nos critérios de fawcett. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, p. 3653–3661, 2016.

FERNANDES, M. A. et al. Processo de enfermagem baseado na teoria do relacionamento interpessoal de Peplau aplicado à esquizofrenia. **Rev Enferm UFPI**, v. 7, n. 3, p. 42-47, 2018.

FARINHUK, P. S.; SARAIVIS, L. E.; FRANCO, R. S. Transtorno mental e sofrimento psíquico: representações sociais de profissionais da Atenção Básica à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021.

FERREIRA, I. F. R. O Paradigma da Redução de Danos na Clínica com Usuários de Drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 18, p. 71-79, 2018.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos à pratica profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 375 p.

GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paul Enferm.**, p. 1–8, 2020.

GUIMARÃES, M. S. F.; TAVARES, D. M. D. S. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, p. 1–16, 2019.

KANO, M. Y.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric Version (MAST-G). **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 48, n. 4, p. 648–655, 2014.

LUIS, M. A. V. et al. O uso de álcool entre idosos atendidos na atenção primária à saúde.

Acta Paul Enferm, v. 31, n. 1, p. 46–53, 2018.

LIMA, E. S.; OLIVEIRA, A. P. P.; ESTEVES, A. V. F. Cuidar do idoso na atenção primária de saúde: dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 10, n. 1, p. 1395-1403, 2018.

MAGALHÃES, F. E.; COIADO, C. R. P. Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 25, n. 2, p. 113–119, 2007.

MAIA, L. C. et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 5041–5050, 2019.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D. P. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: Desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1737–1745, 2016.

MENESES, A. R. C. et al. Dificuldades dos acadêmicos de enfermagem na aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem. **res. fundam. care. online**, v. 11, n. 1, p. 181–185, 2019.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.

MACHADO, T. L. et al. Diagnósticos de enfermagem ao idoso em instituição de longa permanência: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 16, n. 6, p. 1-10, 2021.

MOREIRA, D. F. N. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 5, p. 103-108, 2019.

NAZARIO, M. P. S. et al. Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo mini exame de estado mental (MEEM): Revisão narrativa. **J Health Sci**, v. 20, n. 2, p. 131-134, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 2005.

OLIVEIRA, D. S. et al. Características do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais: perspectiva do familiar de usuário de drogas ilícitas. **Life Style Journal**, v. 3, n. 2, p. 13-28, 2016.

OLIVEIRA, M. V. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem aos usuários de drogas psicoativas: um relato de experiência. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 2, p. 54-58, 2019.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”, **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas. **Esc Anna Nery**, v. 14, p. 742-748, 2010.

PINHEIRO, C. V. F. et al. A atuação do enfermeiro de unidade psiquiátrica fundamentada na Teoria do Relacionamento Interpessoal. **Re TEP**, v. 10, n. 3, p. 26-31, 2018.

PINHEIRO, C. W. et al. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 3, p. 64-69, 2019.

QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. enferm. UERJ**, v. 15, n. 2, p. 276–283, 2007.

REGNE, G. R. S.; TAVARES, M. L. O.; REINALDO, A. M. DOS S. Uso de substâncias psicoativas por estudantes de enfermagem: revisão da literatura. **Saúde Redes**, v. 6, n. 2, p. 223–234, 2020.

ROCHA, J. S. DE M.; SILVA, M. DE N. R. M. DE O.; SANTANA, L. A. Saúde funcional de idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas. **Research, Society and Development**, v. 9, p. 1–26, 2020.

SACCO, R. DA C. C. E S. et al. Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. **Saúde Debate**, v. 44, p. 829–844, 2020.

SANTOS, F. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. **Revista Nursing**, v. 22, p. 3155–3159, 2019.

SANTOS, B. G. et al. Impacto da dependência química sobre o idoso. **Psicologia. PT**, p. 1–11, 2019.

SANTOS, C. DE S.; BESSA, T. A.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 603–611, 2018.

SEABRA, P. R. C. et al. Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala. **Rev Gaúcha de Enferm.**, v. 38, n. 2, p. 1–8, 2017.

SILVA, J. M. DA; SILVA, R. A.; BRANCO, F. M. F. C. Padrão do consumo de álcool entre mototaxistas. **Rev Rene**, v. 21, p. 1–8, 2020.

SILVA, L. A. G. P.; MERCÊS, N. N. A. Estudo de casos múltiplos aplicado na pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 1263–1267, 2018.

SILVA, I. P. D. **Desenvolvimento e aplicação da pesquisa-cuidado aos idosos institucionalizados: contribuições para a qualidade da assistência em enfermagem**. 2017. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2017.

SULZBACH, C. C.; WEILLER, T. H.; DALLEPIANE, L. B. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul. **Cad. Saúde Colet.**, v. 28, n. 3, p. 373–380, 2020.

TAVARES, D. I. et al. Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. **Revista de ciências da saúde**, v. 29, n.2, p. 107-115, 2017.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Centro de atenção psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde debate**, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019.

VIANTE, W. J. M. et al. Uso de ferramentas de avaliação para as doenças crônicas em pesquisas de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-11, 2020.

WENDELL, D.; ANTONIA, M.; LUIS, V. Os significados e as relações dos idosos com as drogas Los significados y las relaciones de los ancianos con las drogas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 13, n. 3, p. 132–139, 2017.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O IDOSO

Você está sendo convidado(a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: **“Cuidado de enfermagem a pessoa idosa em uso abusivo de álcool em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas”**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Carlos Henrique Linhares Ripardo através do telefone (88)99620-5543. E-mail: karloshenrique13@hotmail.com e End. Rua Padre Antônio Ibiapina, 657, CEP: 62010750, Bairro Centro, Sobral-CE. Pode, ainda, procurar o comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélia Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral - Ceará, telefone: 36774255.

O objetivo desse projeto é implementar e avaliar o cuidado de enfermagem em pessoas idosas com uso abusivo de álcool, acompanhados pela atenção secundária. Solicitamos a sua colaboração para participar de cinco consultas de enfermagem quando serão abordadas perguntas de seu histórico pessoal, familiar e de saúde, além de fornecer orientações em saúde, valorizando a relação interpessoal entre enfermeiro-paciente sob os princípios do respeito, da ética e da humanização. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica, nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento e interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais e sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não

será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

O risco previsto para você é estigmatização (divulgação de informações aos dados de identificação), invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, porém será garantido a não violação e a sua integridade e a dos seus documentos, além de ser assegurado a sua confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não utilização de suas informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e financeiro.

No entanto, os riscos serão minimizados, pois o pesquisador providenciará um ambiente privativo, com clima confortável e calmo. Durante a entrevista o pesquisador buscará utilizar um tom de voz sereno, com uma linguagem acessível, considerando a cultura local dos participantes. Caso vocês se sintam cansados, dar-se-á o direito de pausar a entrevista e retorná-la num horário posterior e mais conveniente. E, ainda, caso tenha algum desconforto ou se sintam constrangidos com alguma pergunta ou com a entrevista de um modo geral, poderá ser interrompida sua participação em qualquer momento, caso seja esta sua decisão.

Para minimizar o risco de extravio de prontuários, o pesquisador utilizará o prontuário na própria Unidade de Internação (local da pesquisa), tendo acesso um prontuário por vez e será checado a quantidade de folhas. O prontuário não será transportado pelo pesquisador para nenhum local, fora da sua unidade.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu

_____ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “**Cuidado de enfermagem a pessoa idosa em uso abusivo de álcool em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas**”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer momento meu consentimento.

_____ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável da pesquisa

Assinatura do participante

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador e a professora orientadora certificaram-me de que todos os dados pessoais serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Carlos Henrique Linhares Ripardo na Rua Padre Antônio Ibiapina, 657, bairro Centro, CEP 62010750, Sobral-CE ou pelo email: karloshenrique13@hotmail.com e telefone (88)99620-5543, ou ainda o Comitê de Ética e Pesquisa da UVA localizado na AV. Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150, Campus Derby, Sobral - CE, telefone: (88)3677-4255

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do Participante
ou Responsável

Assinatura do Pesquisador

ANEXO A – Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G)

- a) idade: _____ b) data de nascimento: ___/___/___
 c) sexo: 1 () masculino 2 () feminino
 d) estado civil: 1 () solteiro 2 () casado(a) 3 () separado(a) 4 () viúvo(a) 5 () outro _____
 e) anos de estudo: _____ f) mini exame do estado mental: _____
 g) renda familiar: _____
 h) ocupação: 1 () aposentado 2 () dona de casa 3 () outro. qual? _____
 i) moradia: 1 () própria 2 () alugada 3 () asilo
 j) com quem mora? 1 () família 2 () sozinho 3 () outro. _____
 k) possui algum tipo de doença? qual? _____
 l) uso de medicação: () não () sim. qual? _____

Instrução: Segue a lista de questões sobre seu hábito de beber no passado e no presente. Por favor, responda SIM ou NÃO para cada questão.		
Quando você terminar de responder a questão, por favor some quantos "sim" você respondeu e coloque no espaço abaixo.		
	Sim	Não
1. Após beber você percebe um aumento no batimento do coração ou bateadeira no peito?		
2. Quando você conversa com outras pessoas, alguma vez disseram que bebe menos do que realmente bebe?		
3. O álcool deixa você tão sonolento(a) a ponto de adormecer enquanto está sentado(a)?		
4. Depois de você beber um pouco, alguma vez você ficou sem comer ou pulou alguma refeição por não sentir fome?		
5. Beber um pouco, ajuda a reduzir os tremores (que acontecem quando você fica sem beber algum tempo)?		
6. Algumas vezes o álcool te impediu de lembrar alguma coisa que você fez durante o dia ou a noite?		
7. Você coloca regras de que não vai beber em algum período do dia?		
8. Você perdeu o interesse em passatempos ou atividades de que você costumava fazer?		
9. Quando você acorda de manhã, tem dificuldade para lembrar o que aconteceu na noite anterior?		
10. Beber ajuda você a dormir?		
11. Você esconde garrafas de bebidas alcoólicas de sua família?		
12. Depois de uma festa, você se sente envergonhado(a) porque bebeu demais?		
13. Você tem ficado preocupado(a) de que beber seja prejudicial a sua saúde?		
14. Você gosta de terminar a noite bebendo?		
15. Você acha que aumentou o consumo de bebida depois que alguém próximo a você morreu?		
16. Em geral, você prefere beber em casa a sair e encontrar pessoas?		
17. Você está bebendo mais agora do que você costumava beber no passado?		
18. Você geralmente bebe para relaxar ou "acalmar os nervos"?		
19. Você bebe para esquecer seus problemas?		
20. Você alguma vez já aumentou o consumo de bebidas alcoólicas após ter sofrido uma perda na sua vida?		
21. Você às vezes dirige depois de ter bebido bastante?		
22. Alguma vez, um médico ou uma enfermeira demonstrou preocupação com o seu consumo de bebidas alcoólicas?		
23. Alguma vez estabeleceu regras para controlar o seu consumo de bebidas alcoólicas?		
24. Quando você se sente sozinho(a), tomar uma bebida alcoólica te ajuda?		

KANO, M. Y. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric Version (MAST-G). 2011.

ANEXO B – Mini Exame do Estado Mental

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

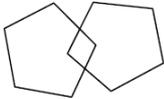
Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____

Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

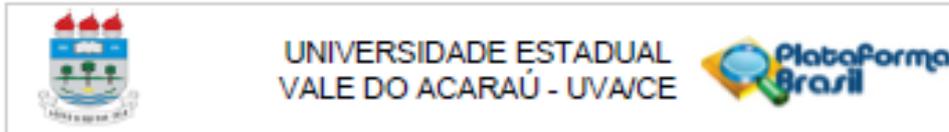
Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <hr/> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	
<p>3. Atenção e cálculo</p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>4. Lembranças (memória de evocação)</p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

ANEXO C – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			Pontuação	
www.ivcf-20.com.br				
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.				
IDADE		1. Qual é a sua idade? () 60 a 74 anos ⁰ () 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ²		
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa ⁰ () Regular ou ruim ¹		
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts	
	Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde		
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ⁴ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde		
AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁶ () Não			
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não		
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não		
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não		
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não		
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não		
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	Máximo 2 pts	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não		
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m ² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). () Sim ² () Não		
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não		
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não		
	Continência esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ¹ () Não		
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim ² () Não		
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ² () Não		
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ⁴ () Não	Máximo 4 pts	
	Polifarmácia			
	Internação recente (<6 meses)			
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)				

ANEXO D – Parecer Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado de enfermagem a pessoas idosa em uso abusivo de álcool: Casos múltiplos acompanhados na atenção secundária

Pesquisador: CARLOS HENRIQUE LINHARES RIPARDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46914121.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.749.973

Apresentação do Projeto:

O objetivo do estudo é implementar e avaliar o cuidado de enfermagem com base na teoria de Hildegard Peplau em pessoas idosas com uso abusivo de álcool, acompanhados pela atenção secundária. O estudo trata-se de uma pesquisa-cuidado, podendo ser classificada como uma pesquisa de intervenção em enfermagem com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) no município de Sobral – CE. Os integrantes da pesquisa serão os idosos que realizam tratamento no CAPS AD da cidade de Sobral – CE para uso abusivo de álcool e que aceitarem participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

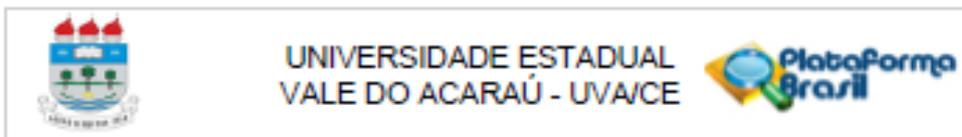
Implementar e avaliar o cuidado de enfermagem a luz da teoria de Hildegard Peplau em pessoas idosas com uso abusivo de álcool, acompanhados pela atenção secundária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos previstos se referem à possibilidade de estigmatização e divulgação de informações confidenciais dos participantes. Para tanto, o pesquisador afirma garantir a não violação do material e dos documentos da pesquisa.

Como benefícios estão previstos a contribuição para a qualidade de vida através da prevenção e

Endereço: Av Conselheiro Manoelão Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comfedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.746.873

promoção de cuidados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão presentes. Recomendo que inclua o e-mail do Comitê de Ética no TCLE: comite_etica@uvanet.br

Recomendações:

Inclusão do e-mail do Comitê de Ética no TCLE: comite_etica@uvanet.br Recomendo aprovação do projeto, bem como o envio do relatório final da pesquisa para este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem conflitos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1744683.pdf	05/05/2021 20:39:52		Acelto
Folha de Rosto	FolhaDeRostoassinada.pdf	05/05/2021 19:33:05	CARLOS HENRIQUE LINHARES	Acelto
Outros	SICC.pdf	02/05/2021 14:51:02	CARLOS HENRIQUE LINHARES	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	02/05/2021 14:40:56	CARLOS HENRIQUE LINHARES	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/05/2021 14:39:35	CARLOS HENRIQUE LINHARES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/05/2021 14:36:36	CARLOS HENRIQUE LINHARES RIPARDO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	02/05/2021 14:31:16	CARLOS HENRIQUE LINHARES RIPARDO	Acelto

Endereço: Av Comendante Maurício Rocha Pente, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3577-4255 Fax: (88)3577-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 4.746.973

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 01 de Junho de 2021

Assinado por:

Maria do Socorro Melo Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comendante Meurocklio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (85)3577-4255 Fax: (85)3577-4242 E-mail: uva_comteduacao@hotmail.com