

RELEVÂNCIA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO ALCOOLISTA

(Leiliana Araújo da S. Tomé)¹
(Rosana Roslyn R. Azevedo)¹
(Letícia Xavier Faria)²

RESUMO

O objetivo do presente texto é reconhecer o alcoolismo como doença, tendo em vista todo o processo de uso, abuso, dependência e síndrome de abstinência do usuário de álcool, ressaltando a importância de uma assistência especializada por parte da enfermagem no tratamento deste usuário. Procurou-se analisar as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro junto a usuários de álcool, evidenciando os limites e possibilidades desta atuação nos serviços de atenção e também a necessidade de adesão dos enfermeiros à Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas. Este estudo revela ainda que, sem realizarem capacitação para lidar com esta população específica, os profissionais da enfermagem assumem por sua conta e risco o cuidado a esta clientela, confirmando sua liderança histórica em práticas educativas e promocionais em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: etilista, alcoolista, enfermagem, tratamento.

RELEVANCE OF THE SHARES OF NURSING IN THE TREATMENT alcoholics

ABSTRACT

The purpose of this paper is to recognize alcoholism as a disease, based on the process of use, abuse, dependence and alcohol abstinence syndrome of the alcohol user, highlighting the importance of specialized nursing assistance by nursing services to treat this person. It was examined the health actions developed by nurses with users of alcohol, showing the limits and possibilities of this actions in primary care and the need of nurses join the National Policy for the User of Alcohol and other Drugs. It also revealed that without conduct training to deal with this specific population, take at your own risk care to this clientele, confirming its historical leadership in educational and promotional practices in health.

PALAVRAS-CHAVE: alcoholic, alcoholics, nursing, treatment.

¹ Acadêmico do Curso de ENFERMAGEM da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Esp. LETÍCIA XAVIER Faria, Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é o consumo consistente e excessivo de bebidas alcoólicas ao ponto que este comportamento interfira na vida pessoal, familiar, social ou profissional e pode potencialmente resultar em doenças psicológicas e fisiológicas e ocasionar sérios prejuízos na sociedade como desagregação familiar, violência, criminalidade, prostituição e por fim a morte (FERRARINE, 2002).

É um dos problemas mundiais, por ser uma droga lícita que está bem próximo de nós, dentro das famílias sendo quase que um legado passado de pai para filho, o álcool faz parte da nossa cultura e está presente em todas as comemorações, desde batizados a festas de casamentos sendo que o seu consumo começa cada vez mais cedo na vida do jovem (VIEIRA, 2007).

O uso de bebidas alcoólicas é tão antigo quanto à própria Humanidade. Beber moderada e esporadicamente faz parte dos hábitos de diversas sociedades. (MARA, 2009).

A Idade média trouxe comercialização e a regulamentação do vinho e da cerveja. A intoxicação alcoólica (bebedeira) deixa de ser apenas condenada pela Igreja e passa a ser considerado um pecado por esta instituição. A fiscalização dos locais sugestivos ao consumo passa a ser fiscalizado, sendo estipulados horários de funcionamento dos mesmos (ANDRADE, SL).

Segundo MARA, 2009, o uso excessivo de bebida passa a ser visto por alguns como uma doença ou desordem esse período foi a Idade Contemporânea, no fim do século XVIII, onde aconteceu a Revolução Industrial, as mudanças demográficas e as de comportamentos sociais na Europa. É durante século XIX, que estudiosos passam a discutir sobre as diferenças entre as bebidas destiladas e as bebidas fermentadas, em especial o vinho.

Considerando que a pessoa é dependente do álcool quando perde o controle sobre a ação de beber sendo ela objeto da bebida, não tendo o controle de interromper o consumo e, se o interrompe, apresenta sintomas da síndrome da abstinência que cedem com o retorno ao álcool. Afetando de forma problemática, todo o contexto família, economia, relações com a

sociedade e a vida profissional envolvendo outras pessoas além do próprio alcoolista. (FACCIO, 2008).

Aqui podemos evidenciar a complexidade do trabalho do enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas. Pois o tratamento exige experiência, prática e alternativas inovadoras, envolvendo o usuário e a família, tendo em vista uma proposta de aproximação e adesão ao tratamento desse paciente. Contudo, é importante salientar que o planejamento e o registro das ações de enfermagem é uma forma de cuidado, sem eles não podemos avaliar o trabalho realizado, sendo essas ações: exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano de assistência, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, implementação da sistematização da assistência. Pela educação em saúde, ressaltamos palestras para comunidade, escolas, igrejas, visitas domiciliares, e prognóstico de enfermagem, terapia grupal ou individual a cada paciente. (RIBEIRO, 2006).

Este estudo teve como objetivo determinar a importância das ações de enfermagem no tratamento do etilista.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é agrupar resultados de pesquisas primárias sobre os mesmos assuntos, com o objetivo de sintetizar e analisar dados para desenvolver uma explicação mais abrangente, reconhecendo o alcoolismo como doença e identificar a ação e o volume da produção científica sobre a importância da enfermagem no tratamento do alcoolismo, apontando áreas temáticas sobre o objetivo de estudo que ainda necessitam de ser investigados.

Primeiro ocorreu à formulação da questão de pesquisa que pode ser assim apresentada: qual a importância da enfermagem no tratamento do alcoolismo?

Em seguida foram feitos o levantamento bibliográfico de 40 artigos completos e resumo no idioma português nas bases de dados da SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS e sites do Ministério da Saúde, livros. Entre os mesmos 21 artigos foram escolhidos, por abordar o assunto, os demais

foram excluídos por não condizer com o tema do nosso trabalho. A publicação dos artigos varia entre o ano de, 2000 a 2013. Utilizamos as palavras chaves: etilista, alcoolista, enfermagem, tratamento.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A maior idade de 18 anos para o consumo de álcool foi estabelecida na França durante o século XX, em janeiro de 1920, o estado Americano decreta a Lei Seca que teve duração de quase 12 anos. Foi no ano de 1952 com a primeira edição do DSM-I (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) que o alcoolismo passou a ser tratado como doença (ELIAS, 2004).

O conceito de doença do alcoolismo foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde à Classificação Internacional das Doenças (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde em 1967. No CID-8, concluiu-se que o uso do álcool traz transtornos de personalidade e neuroses sendo dividido em três categorias: dependência, episódios de beber excessivo (abuso) e beber excessivo habitual. A dependência de álcool foi caracterizada pelo uso compulsivo de bebidas alcoólicas e pela manifestação de sintomas de abstinência após a cessação do uso de álcool (VARGAS, 2007).

Apesar das intervenções por parte do governo, somente em 2003 o ministério da saúde firmou compromisso de enfrentamento aos problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. (BETTI, 2007).

Segundo dados de 2011 da OMS, o consumo de álcool excessivo no mundo é responsável por 2,5 milhões de mortes a cada ano. O percentual equivale a 4% de todas as mortes no mundo, o que faz com que o álcool se torne mais letal que a Aids e a tuberculose. A OMS também estima que 76,3 milhões de pessoas possuam diagnóstico do consumo abusivo de álcool.

O levantamento produzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), concluiu que o brasileiro está bebendo mais e de forma mais nociva. No II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) mostram que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país, e 20% dos adultos

ingerem 56% de todo o álcool no Brasil. Entre os participantes do estudo 52% são mulheres e 48% homens (LARANJEIRA et al, 2013).

As drogas psicotrópicas são aquelas que agem no sistema nervoso central, atuando nos neurônios, provocando alterações no comportamento, humor e cognição, levando a dependência (o álcool é uma delas) (CARLINE, 2001).

São três estágios de alterações, as estimulantes que elevam atividade do sistema nervoso central, (SNC), aumentando o estado de vigília, falta de sono, encorajamento para as situações, perde a timidez e ri de qualquer coisa etc. As depressoras são praticamente o contrário da estimulante, pois, diminuem a atividade do SNC, trazendo o embotamento, repleto de tristezas, angustia muito sono, perde os reflexos e a pessoa fica depressiva. E as perturbadoras quando o consumo é exagerado, o SNC fica todo descompensado, evidenciando os delírios, alucinações, convulsões, coma alcoólico, e até mesmo a morte (ASSIS, 2011).

De acordo com CARLINE, 2001, o (SNC) sistema nervoso central está relacionado com o circuito de recompensa a sensação de prazer. O álcool usa as vias dopaminérgicas no circuito de recompensa. E são os nossos órgãos do sentido que ativa essa recompensa: sexo, comida, atividade física, drogas ou por alguma substância em circulação.

O uso abusivo de álcool desequilibra totalmente o nosso cérebro. Todas as reações que temos por mais simples que, seja piscar o olho ou dizer "boa-tarde" a alguém, dependem da conexão entre neurônios que tem cerca de 100 bilhões de células que se comunica entre elas a partir de transmissões elétricas e químicas, coordenando assim as respostas necessárias e proposta pelo corpo. (MAGALHÃES, 2007).

O consumo exagerado do álcool, trás desde fala arrastada, falta de coordenação motora e perda da autocrítica. O alcoolismo também favorece o surgimento de varias doenças psicológicas, que vão desde perda da memória à demência e doenças físicas que levam a morte (LARANJEIRA, 2000).

O álcool tem ação tóxica direta sobre diversos órgãos quando utilizado em doses consideráveis e ou por um período de tempo prolongado. As complicações mais frequentes são no estômago as gastrites e úlceras; no fígado, o acúmulo de gordura nas células, decorrente da ação tóxica do álcool

sobre suas membranas, pode causar a cirrose hepática. No sistema nervoso podem ocorrer lesões cerebrais, e causar demência, anestesia e diminuição da força muscular nas pernas (neurites). No sistema circulatório, miocardites, predisposição ao depósito de placas gordurosas nos vasos, com risco de infartos, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais (derrames). O álcool aumenta o risco de neoplasias no trato gastrintestinal, na bexiga, na próstata e outros órgãos (ASSIS, 2011).

No pâncreas, o etanol ataca as células betas do pâncreas, as quais produzem amilase e lipase. Quando essas células são destruídas tais enzimas são liberadas no sangue. A desnutrição se desenvolve como resultado das calorias vazias do álcool, o apetite é reduzido e ocorre má absorção de nutrientes pelo trato intestinal. A desnutrição contribui para a doença hepática. A hepatite alcoólica normalmente ocorre após anos de consumo excessivo de bebidas alcoólicas (VIEIRA et al, 2007).

LARANJEIRA, [sl], diz que as co-morbidades mais frequentes que levam o usuário a procurar atendimento são: retardo mental, pânico, mania, ansiedade, esquizofrenia, depressão.

Para OLIVEIRA, 2001, a síndrome da dependência do álcool é uma doença que se caracteriza pelos seguintes elementos:

- Compulsão: desejo incontrolável de beber;
- Tolerância: necessidade de doses crescentes;
- Perda de controle: incapacidade de parar de beber quando já começou;
- Dependência física: é a ocorrência de sintomas de abstinência.

Tais sintomas são aliviados bebendo álcool ou tomando outra droga sedativa.

Segundo ASSIS, 2011, após 12 horas de interrupção, do consumo da bebida seja ela parcial ou total da dose ingerida, surgem os primeiros sintomas da (SAA) Síndrome de Abstinência do Álcool e os sintomas mais comuns são: agitação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia e hipertensão arterial.

Ressaltando uma sintomatologia física bem característica dos dependentes do álcool é o Delirium Tremens (DT), que é uma emergência médica se comprovado o surgimento deve ser tratado adequadamente, pode levar o paciente a convulsões e morte em até 20% dos casos. Os sintomas

são: taquicardia, sudorese, febre, ansiedade e insônia. Pode apresentar alucinações, como, por exemplo, enxergar insetos ou outros pequenos bichos na parede. O nível de consciência do paciente "flutua" desde um estado de hiperatividade até uma de letargia (GALVÃO et al, 2001).

Para Assis (2011), o consumo de baixo risco (uso) é o de baixas doses e que tem precauções necessárias para a prevenção de todo e qualquer acidente. O uso (abuso) é acompanhado de complicações (acidentes, brigas, absenteísmo e perda de compromissos). Dependência é o consumo frequente, compulsivo acompanhado por sintomas de abstinência e por problemas físicos, psicológicos e sociais. O processo de desintoxicação alcoólica ambulatorial é uma proposta de tratamento para controlar de forma segura os sintomas.

De acordo com Vargas (2007), o processo de desintoxicação é realizado em duas fases: a primeira é a eliminação da substância do corpo e a segunda, a recuperação do equilíbrio das funções vitais (padrão de sono e repouso, pressão arterial, alimentação).

Os objetivos imediatos da desintoxicação são: prevenir com segurança os sintomas da síndrome de abstinência; atender as necessidades humanas básicas (conforto, dignidade, autoestima, cuidados básicos de saúde, apoio, confidencialidade e educação); apoio no processo mudança de comportamento, preparar o paciente para tratamento posterior à desintoxicação (GONÇALVES et al, 2007).

OLIVEIRA, 2001, percebe-se ser necessário usar medicamentos na desintoxicação, estabelecer protocolos seguros e eficazes na prática clínica; Realizar um atendimento individualizado e personalizado de acordo com as necessidades do paciente. A resposta nem sempre é precisa; todos os recursos possíveis deveriam ser usados para melhorar os sinais e sintomas da síndrome de abstinência do paciente.

A droga de escolha são medicações de longa ação; Temos os fármacos mais usados que são os (BZD) benzodiazepínicos: diazepam, clordiazepóxido, lorazepam, holaperidol e antietanol, a naltrexona e o acamprosato, que inibem o metabolismo do álcool no organismo, diminuem o prazer causado pelo álcool e reduzem as síndromes de abstinência. Porém, nenhum remédio é capaz de cortar, diretamente, o efeito do álcool nos neurotransmissores. (CARLINE, 2001).

O alcoolismo está inserido em um contexto de desempregos, mortes no trânsito e homicídios, agressão às crianças, mulheres e desentendimentos familiares implicando na separação de casais, criminalidade, prostituição legalidade baixo, custo baixo, fácil acesso, atingi todas as classes sociais entre outros problemas, que caracterizam o alcoolismo como um problema de saúde pública mundial. (FACCIO, 2008).

Esses motivos foram mais do que suficiente para despertar o poder público e os profissionais da saúde pelo seu poder patogênico e alta prevalência de casos que afeta de forma problemática toda a sociedade, a quantidade e a qualidade de equipes de saúde não são suficientes para tratar a doença, principalmente o diagnóstico precoce que é a chave para a prevenção das complicações dessa doença que é progressiva e fatal (GALVÃO, 2001).

Uma gama de serviços que incluem a avaliação diagnóstica, aconselhamentos, cuidados médicos, psiquiátricos e psicológicos e serviços sociais para os pacientes com esses problemas. As atividades de tratamento envolvem intervenções após o desenvolvimento e manifestação do abuso do álcool e alcoolismo com objetivo de deter o progresso ou prevenir doenças clínicas. (FACCIO, 2008).

A enfermagem é o maior grupo de profissionais na saúde. Por ser assim, o enfermeiro é o profissional que passa a maior parte do tempo junto aos usuários dos serviços de saúde, e têm melhores condições de auxiliar os que apresentam problemas (relacionados) com a ingestão abusiva de álcool. É fundamental o conhecer da história de consumo de substâncias psicoativas, valorizando o resgate dos seus valores pessoais para que possa ser feita a inclusão social novamente. (OLIVEIRA, 2001).

Diante da grande problemática, envolvida pelo alcoolismo, as equipes de enfermagem, estão sendo influenciadas à formação na área de dependência química e psiquiatria, pelas comorbidades psiquiátricas (MAGALHAES, 2007).

De acordo com Ribeiro (2006), há um leque no modo de atuação do enfermeiro junto a usuários de álcool e outras drogas caracterizam-se pela: recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, vídeos, esportes, palestra, apresentando as drogas e os seus males, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento.

A consulta de enfermagem abrange os seguintes aspectos: Histórico de Enfermagem (história clínica progressiva, história do uso da substância, hábitos, antecedentes familiares, história psicossocial); Avaliação física e mental (exame físico de enfermagem, exame psíquico); Investigação de uso de substâncias psicoativas no passado e ou recentemente; Diagnóstico da Síndrome de Dependência Alcoólica (CID-10); Avaliação do padrão de consumo alcoólico (frequência de uso, quantidade, último dia de consumo, tipo de bebida mais utilizada, horários que bebe com maior frequência); Avaliação dos sintomas de abstinência (tremores, sudorese, entre outros) (MAGALHÃES, 2007).

A família também se vê adoecida quando tem em seu meio, um alcoolista, ressaltado que todo tratamento ao paciente envolve também a família e esta tem sido conscientizada de que os cuidados não ficam restritos às instituições que prestam assistência a saúde. (RIBEIRO, 2006).

A assistência aos familiares do alcoolista e ao alcoolista também pode ser pautada nos diagnósticos de enfermagem. Em 1982, foi criada por enfermeiras americanas a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A NANDA, até 2000, classificava os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia I, que era estruturada por nove categorias a partir do modelo conceitual dos Padrões de Respostas Humanas (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir), (MIANO, 2008).

Segundo MIANO, 2008, o CID (Código Internacional de Doenças) que procura descrever uma doença em si, o NANDA se preocupa em descrever a reação do paciente diante da doença.

Tendo em vista que como profissional da saúde, o enfermeiro tem um papel importante na relação de ajuda na escuta qualificada do usuário, na psicoeducação como um processo terapêutico instalando entre profissional e usuário uma relação de confiança, oferecendo uma assistência integral e de qualidade, objetivando a adesão deste à terapia grupal. (NERY, 2007).

Educação em saúde é fundamental para assegurar não só o entendimento do paciente sobre a doença, como também de sua família, A assistência de enfermagem busca realizar Psicoeducação sobre os problemas relacionados ao uso crônico de álcool e ações preventivas a partir da prática de

educação em saúde (palestras para comunidade, escolas, igrejas e visitas domiciliares) (OLIVEIRA, 2001).

Para GILVANE, 2008, educação em saúde é prestar esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do uso abusivo de drogas, orientam e direcionando o usuário para o tratamento, a fim de reduzir os possíveis danos, devendo sensibilizar o usuário a buscar alternativas de tratamento.

As co-morbidades é o que leva o usuário ao serviço de saúde e serem atendidos pela enfermagem. As principais ações realizadas são: escuta qualificada, solicitação de exames laboratoriais, agendamento para consulta de enfermagem, realização de curativos em feridas, aferição de pressão arterial, psicoeducação e acompanhamento do portador de HIV (medida para evitar o uso de drogas simultaneamente ao uso dos retro virais). O enfermeiro acolhe os usuários de álcool e outras drogas, tendo um grande desafio se este paciente é pre-contemplado (nível de consciência sobre a doença) ou contemplado (tem consciência da doença), isso interfere drasticamente nas medidas mais específicas a serem proposta para o acompanhamento (LARANJEIRA, 2000).

Para Vieira et al (2007), a prevenção é dividida em três tipos: Prevenção primária que é evitar o uso experimental e diminuir o uso esporádico; prevenção secundária que diminui o uso regular e evita o uso abusivo e a prevenção terciária que trata e reabilita o usuário dependente.

O alcoolismo deve ser considerado como uma doença que se instala em pessoas habituadas ao uso prolongado e excessivo do álcool. Essa doença estaria associada a fatores como família, cultura e sociedade, levando à perda da capacidade de escolher a forma e o momento para se consumir bebidas alcoólicas. A dependência afeta profundamente o estilo de vida do alcoolista, predominando o uso ou a recuperação dos efeitos do álcool, podendo haver formação de crenças específicas que irão influenciar direta ou indiretamente o uso de álcool.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como finalidade, reconhecer o alcoolismo como doença, identificar a ação e o volume da produção científica sobre a importância da enfermagem no tratamento do alcoolismo.

O levantamento produzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), concluiu que o brasileiro está bebendo mais e de forma mais nociva. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) mostra que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país, e 20% dos adultos ingerem 56% de todo o álcool no Brasil. Entre os participantes do estudo 52% são mulheres e 48% homens.

Ressaltamos ainda que exista uma escassez de conhecimento dos profissionais de saúde, embora o problema (alcoolismo) não seja novo, mas, ainda gera um comportamento ambíguo no profissional que atende o usuário de álcool, o que certamente prejudica a sua atuação por não permitir que tenha uma percepção mais abrangente sobre a gravidade do problema.

Conclui-se que é de suma importância à atuação do profissional de enfermagem no tratamento do etilista, e imprescindível que o enfermeiro busque novos saberes acerca do alcoolismo, o que lhe propiciará um novo olhar em relação ao uso abusivo de bebida alcoólica e a oportunidade de prestar uma sistematização da assistência de enfermagem adequada, a este usuário de álcool.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, de Matos Tarcisio e D'ANDREA, Geraldo Carlos. **A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativa na cultura brasileira.** [s].

ASSIS, Wesley. **Dependência química** Experiência em psicoeducação trabalhando comportamento de risco. GO: Puc, 2011;

BETTI, **As relações do brasileiro com o copo.** Revista Época, São Paulo, v.1, n.493, 2007;

CARLINE, Araújo ELISALDO. **Drogas psicotropicas-o que são e como agem.** Ver. IMESC, n.03, pp. 9-35, 2001.

ELIAS, Roberto João. **Comentários Estatuto da Criança e do Adolescente ao.** São Paulo: Saraiva 2004,

FACCIO, GILVANE. **Alcoolismo**: um caso de saúde pública uma revisão bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil. Porto Alegre, 2008.

FERRARINI, Edson. **Vencedor não usa drogas** Orientações sobre drogas e alcoolismo. SP: Book gráfica, 2002;

GALVÃO, Ana Luiza; ABUCHAIM, Cláudio Moojen; SALGADO, Carlos Alberto Iglesias. **ALCOOLISMO** Link: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?16>
Data de Publicação: 01/11/2001 - Revisão: 25/03/2011 - Acesso: 25/11/2013

GONÇALVES, M. P. S. Sonia e TAVARES, Melo de M. Claudia. **Atuação do Enfermeiro na Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas nos Serviços Extra-Hospitalares**, dez, 2007.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de drogas no Brasil**: Em busca da racionalidade perdida, [s].

LARANJEIRA, Ronaldo, SÉRGIO, Nicastri. **Consenso sobre a síndrome de abstinência do álcool e o seu tratamento**. Revista Brasileira de psiquiatria, vol.22, n.2, SP.2000;

LARANJEIRA, Ronaldo; MADRUGA CS, PINSKY I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil**: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD; 2013 [acesso em 31 maio, 2013]. Disponível em: http://inpad.org.br/wpcontent/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf

MARA BERTONIL, LUCI. **Reflexões sobre a história do alcoolismo**. Bebedouro, SP, fev. 2009;

Magalhães FE, Coiado CRP. **Assistência de enfermagem ao paciente etilista**: uma análise dos últimos oito anos. Rev.inst. Ciênc. Saúde, 2007;

MIANO KC; GONÇALVES FD. **Alcoolismo: diagnósticos e intervenções de enfermagem para a família**. Bauru-SP: Universidade Paulista 2008.

Nery, Anna. Rev. Enferm; **Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de** dez. 2007.

OLIVEIRA, Pilon. **Alternativas para o tratamento da Síndrome de Dependência Alcoólica realizado por enfermeiros**. O Mundo da Saúde 2001 jul/ set.

PAULA, Cubas Fernanda, et al. **Um breve histórico da relação entre álcool e trânsito no Brasil** [s].

RIBEIRO, Marcelo. **Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool**. Revista Brasileira de psiquiatria, São Paulo, v.26, n.1, 2006;

VIEIRA, Denis leite, RIBEIRO, Marcelo, LARANJEIRA, Ronaldo. **Evidência de associação entre uso precoce de álcool e risco de problemas futuros.** Revista Brasileira de psiquiatria, vol. 29, n.3, 2007;

VARGAS D. Rastreamento de indivíduos com dependência alcoólica em serviços de atenção básica à saúde. In: **1º Seminário Internacional da Rede de Pesquisa Sobre Drogas.** 2007 out. 4-5; Brasília, DF, BR. Anais. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007;