



Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência

Robson Lovison

robson.lovison@outlook.com.br

Simone Cristine dos Santos Nothaft

nothaft@hotmail.com

Resumo

O alcoolismo se destaca como problema social, sendo assim, a assistência de Enfermagem deve ser utilizada para abordar o problema, promover o relacionamento interpessoal, sensibilizar o indivíduo para o tratamento e se responsabilizar pela melhora na sua qualidade de vida. Este estudo objetivou relatar a experiência da assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista, com base na Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King. Com a experiência, observou-se que a família é tão afetada quanto o alcoolista, tendo papel fundamental para o sucesso do tratamento. Evidenciou-se que o tratamento deve envolver os aspectos pessoais, sociais e interpessoais, indicando que o cuidado e o tratamento devem ir além de fármacos. Cuidados estéticos, estímulo aos bons e novos relacionamentos sociais, ao autocuidado e, especialmente, à reconstrução das relações familiares, envolvendo todos os componentes da família nos cuidados, possibilita que a assistência de Enfermagem seja fundamental no processo de recuperação do usuário.

Palavras-chave

Alcoolismo; Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde mental.



1 Introdução

O álcool é o fator de dependência química mais frequente e um dos mais graves. A dependência é definida, pela DSM-V-TR (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014), como um padrão inadequado de uso de drogas psicoativas, resultando em perturbações associadas à dificuldade de controlar o comportamento de autoadministração da substância, a sintomas da retirada quando se dá a suspensão do uso e à tolerância aos efeitos da droga.

A dependência química pode ser considerada como um estado mental e/ou físico, resultado da interação entre um organismo vivo e uma droga, que gera uma compulsão por tomar a substância, experimentar seus efeitos psíquicos e, às vezes, evitar o desconforto provocado pela sua ausência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Para além dos fatores biológicos e fisiológicos que estão relacionados ao alcoolismo e suas consequências, estão elementos sociais, nos quais se destacam os familiares. Se, de um lado, famílias disfuncionais podem estimular o consumo de álcool e o alcoolismo, por outro, é uma das importantes causas de problemas familiares que afetam diretamente os filhos, os casamentos e as mais diversas manifestações ou repressões de sentimentos, como a baixa autoestima; a culpa; a busca de prazer ou prevenção da dor no álcool fora do lar; o abandono ou a irresponsabilidade no trabalho ou nas responsabilidades da casa, o que afeta a família economicamente; entre outros tantos fatores que são resultado do alcoolismo (KENDLER et al., 2016).

Desde a reforma psiquiátrica realizada no Brasil, reconhece-se que o alcoolismo, assim como o uso das demais drogas psicoativas, lícitas ou não, tem caráter multifatorial e demanda atenção integral, envolvendo uma diversidade de intervenções, que vão desde a atenção às especificidades de cada caso, passando pela reabilitação psicossocial, até a abordagem de redução de danos (CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017).

A saúde, hoje, está diretamente relacionada à qualidade de vida, às condições de trabalho, moradia e alimentação, ao bem-estar psíquico, bem como às crenças e aos valores culturais coletivos e individuais. Dessa forma, os profissionais de saúde, com destaque para os da área da Enfermagem, precisam ter consciência dessa pluralidade e diversidade, da necessidade de sair do espaço das técnicas fechadas de saúde e compreender o ser humano como um todo, que tem suas características individuais e coletivas, o que influencia diretamente em suas condições de saúde.

As teorias de Enfermagem são fundamentais para se compreender essa complexidade e, ao mesmo tempo, a amplitude que as ações dos profissionais podem ter para, efetivamente, promover a saúde integral, pois promovem a prática racional e sistemática da Enfermagem, tornando o paciente sujeito ativo de seu processo saúde-doença (PINTO et al., 2017).



A integralidade envolve tanto os cuidados preventivos como os serviços assistenciais, a gestão em saúde, mas, acima de tudo, consiste no respeito ao sujeito em sua individualidade, reconhecendo-o como um ser completo e oferecendo assistência em todos os níveis de complexidade. Olhar para o paciente, ouvi-lo e construir uma relação de parceria para promover a saúde deve ser o alicerce das ações práticas e técnicas necessárias no tratamento em saúde, aspectos que são profundamente debatidos e reforçados em diversas teorias de Enfermagem (SCHVEITZER; ZOBOLI; VIEIRA, 2016).

King, em sua Teoria do Alcance de Metas, destaca a integralidade ao definir que o tratamento disponibilizado pela Enfermagem deve acontecer a partir da interação entre paciente e profissional, levando em conta que o ser humano é personalíssimo, social e inter-relacional (KING, 1981).

A Teoria do Alcance de Metas está associada ao Modelo Conceitual de Sistemas Abertos, que compreende o indivíduo inserido em três sistemas que interagem entre si: pessoal, interpessoal e social (TEIXEIRA; SILVA, 2015). O sistema pessoal é a forma como o indivíduo convive em um ambiente; sua percepção, seu ego, sua imagem corporal, o tempo, o espaço e o desenvolvimento são aspectos que formam o sistema (KING, 1981). O sistema interpessoal são os processos de interação entre indivíduos, que envolve interação, comunicação, transação, papel e estresse (KING, 1981). O sistema social, por fim, envolve a união de grupos com interesses e necessidades específicas (KING, 1981). É a interação entre esses sistemas que permite o equilíbrio das relações entre indivíduos ou grupos (TEIXEIRA; SILVA, 2015).

Esta teoria é fundamental à ação da Enfermagem e orienta que, considerando os três sistemas que formam o indivíduo e a interação entre eles, torna-se indispensável que a Enfermagem atue dentro de cada sistema e compreenda a interação que há entre eles e que, necessariamente, influencia nos processos de saúde, especialmente em situações de dependência de álcool e outras substâncias.

Portanto, reconhecendo o alcoolismo como uma doença complexa e multifatorial; a assistência em Enfermagem como fundamental tanto na abordagem quanto no tratamento em saúde mental; e a relevância em se compreender e aplicar as teorias de assistência em Enfermagem nesse contexto, este estudo objetivou relatar a experiência da assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista, com base da Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King.

2 Metodologia



Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as atividades teórico-práticas em saúde mental, junto à disciplina Teorias de Enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

O relato de experiência consiste em uma modalidade de pesquisa qualitativa, que se define como “saber resultante de um processo; melhor dizendo, pode-se considerá-lo um entrecruzamento de processos, dos coletivizados aos mais singulares”, que resultam em elaborações e compreensões a respeito do vivido (DALTRO; FARIA, 2019, p. 231).

A experiência foi realizada durante as visitas diárias semanais de cinco horas/dia, entre os dias 05 e 13 de outubro de 2016, no Hospital Regional de Palmitos, na ala psiquiátrica e no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, e outros dias no CAPS II, interagindo, promovendo atividades e conversando com os pacientes.

A tarefa principal, que resultou no relato, foi a experiência com um paciente alcoolista internado em ala psiquiátrica. Para o desenvolvimento das atividades de Enfermagem, foram utilizadas algumas ferramentas essenciais: para o diagnóstico, foi aplicado o NANDA (Diagnóstico Internacional de Enfermagem); para o contato, seguiu-se as orientações do processo de Enfermagem da Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King. O encontro que reforçou a experiência prática aconteceu em 13 de outubro de 2016, sendo aplicada a Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King, para o plano de cuidados.

Utilizou-se de conceitos conhecidos e reconhecidos como bases da formação do indivíduo e da sociedade para fomentar o trabalho da Enfermagem, que trabalha com o ser humano personalíssimo, social e inter-relacional, buscando compreender como a prática integral em Enfermagem acontece nos casos de saúde mental e como a vivência embasa a teoria.

Na Teoria de King (KING, 1981), o processo de Enfermagem envolve as seguintes fases:

a) a interação inicial, onde o primeiro contato é realizado e produz a reação entre enfermeira e paciente;

b) o diagnóstico que compreende a detecção das necessidades de cuidado, sendo que este precisa ser confirmado pelo paciente, ou seja, é a construção da definição das necessidades, dos desejos e da associação com o diagnóstico médico;

c) o estabelecimento de metas comuns entre Enfermagem e paciente;

d) a exploração e a viabilização de meios comuns à enfermeira e ao paciente para alcançar as metas traçadas;

e) a evolução, que consiste na avaliação contínua do alcance de metas;

f) a definição das metas quando os envolvidos entenderem ser necessário — o que permeia todo esse processo é a ação e a reação.



O foco deve ser a integralidade do paciente e, por isso, a anamnese foi realizada observando todos os aspectos que formam a pessoa (físico, psíquico, social, familiar), considerando as etapas abaixo (Quadro 1).

Processo de Enfermagem	Roteiro
Interação inicial	Apresentar-se; Explicar o objetivo do processo; Explicar que tudo será feito de maneira integrada entre o profissional e o paciente; Explicar sobre a confidencialidade; Por meio de entrevista ou conversa roteirizada, identificar características, problemas, necessidades e condições do paciente.
Diagnóstico	Associar o levantamento da entrevista com o diagnóstico de Enfermagem e discuti-lo com o paciente.
Estabelecimento de metas	Junto com o paciente, definir como será realizado o tratamento e estabelecer metas a serem alcançadas.
Exploração e viabilização de meios comuns	Levantar as condições e os meios que o paciente possui para colaborar com o processo e verificar aqueles que podem ser utilizados (funções e protocolos de Enfermagem).
Evolução	Definir o período (diariamente, semanalmente, etc.) em que a evolução do processo deve ser avaliada e verificar como está o alcance das metas definidas.
Redefinição das metas	Se necessário, a cada avaliação da evolução, pode-se refazer o processo e redefinir as metas.

Quadro 1: Processo de Enfermagem – Teoria do Alcance de Metas.

Fonte: King (1981).

A primeira etapa realizada foi a interação inicial, na qual foram realizadas visitas gerais na unidade, interagindo com diversos pacientes, apresentando-se como acadêmicos em



Enfermagem e promovendo a interação. No último encontro (13/10), o contato focou em um paciente alcoolista, objeto deste relato.

Para a realização do contato direto com o paciente, foi feita a apresentação do acadêmico, do objetivo da “conversa”, explicando que tudo seria feito com a concordância do paciente e de forma confidencial. Entendido esse processo, em concordância com o paciente, foi iniciada a conversa informal e aplicados tanto os instrumentos NANDA (Diagnóstico Internacional de Enfermagem) quanto o processo de Enfermagem da Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King.

A experiência vivenciada nesse processo deu origem ao relato seguinte.

3 Relato da experiência

Trata-se de um homem identificado pelas iniciais J.G., heterossexual, com 28 anos e internado em 07 de outubro de 2016. É católico, branco, tem o ensino médio completo, possui curso técnico em agropecuária, é natural da cidade de Xaxim, SC, e trabalha como agricultor. Atualmente, vive em união estável, com a esposa de 23 anos, e possui um filho de quatro anos.

Com relação à sua queixa principal, aponta o álcool como a causa da sua internação e de seus problemas. Explica que procurou ajuda, pois se sente mal por essa situação, e recebeu apoio da família para procurar a internação e o tratamento. Explica que começou a consumir bebidas alcoólicas aos 14 anos, porém, ao terminar um relacionamento, intensificou o consumo. Saía para beber em bares e, quando fechavam, procurava boates e continuava a consumir. Chegou a gastar R\$4.000 reais em uma noite e, em geral, bebia cerveja, até três dúzias, mas, quando o organismo “se acostumava”, consumia cachaça. A frequência era de três a quatro vezes na semana.

Dois meses antes do contato, ficou sem beber durante duas semanas, em uma tentativa de, por conta própria, romper com a dependência. Não conseguia controlar a vontade de beber e, então, passou a consumir cerveja sem álcool, que não o satisfazia, voltando, então, a beber. No dia do contato, somava seis dias internado e se sentia melhor, porém muito ansioso e com vontade de beber. Ainda assim, sentia-se vitorioso e consciente de todo o mal que o alcoolismo tem feito a ele e seus familiares. Está feliz com o apoio da família, sente-se mais disposto a continuar o tratamento, especialmente por entender que somente assim poderá ver seu filho crescer e participar de sua vida.

Relata que é a primeira internação psiquiátrica e que já fez terapia quando terminou o primeiro relacionamento. Não tem histórico de desavenças ou brigas além de familiares,



especialmente com a esposa, que cobra responsabilidade. No trabalho, tem problemas, pois deixa de trabalhar para beber. Não tem problemas de saúde física. Com relação ao histórico familiar, relata que seu irmão já teve problemas com cocaína e hoje é alcoolista, enfrentando problemas sérios com a esposa, vivendo um relacionamento quase inexistente por conta da dependência.

Sobre fatos marcantes em sua vida, J.G. foca no fim do seu primeiro relacionamento. Relata que ainda ama essa pessoa, tem contato com ela e espera reatar a relação quando seu filho crescer. Aponta o fim desse relacionamento como a causa de sua depressão, da busca por terapia e da própria intensificação do consumo de álcool.

Não aponta qualquer problema com sua família, sentindo-se bem com ela, assim como se sentia na escola, sempre com muitos amigos. Por outro lado, afirma que, há pouco tempo, descobriu que a maioria dos seus amigos assim se definiam por conveniência, porque ele tinha dinheiro. Hoje tem poucos amigos que considera. Relata que, no hospital, somente se relaciona com pessoas que mostram que estão lá porque querem mudar. No trabalho, sente-se competente e valorizado. Os vizinhos o procuram para pedir opinião, ajuda e para esclarecer dúvidas. Esclarece-se que, como é agricultor, trabalha por conta própria, e os vizinhos que o procuram têm as mesmas atividades.

Para J.G., sua família é a esposa e o filho, que considera seu bem maior. Embora não ame a esposa, gosta dela e mantém o casamento pelo filho, por quem também buscou o tratamento. Deseja manter o casamento e sua saúde para exercer efetivamente a paternidade. Com relação ao estado mental, apontou lucidez e consciência, tenacidade e vigilância normais; é orientado; nega alucinações; possui memória imediata, recente e remota preservadas; assim como apresenta hipotimia e humor ansioso. Em relação a sua conduta, percebeu-se agitação psicomotora (estava ansioso, havia recebido a primeira ligação do filho, foi colaborativo). O fluxo da linguagem oral apresentou-se normal (normolalia).

Na avaliação global, observou-se que estabelece pouco contato visual; no rosto, apresenta fâcias de tristeza; os cabelos são limpos e penteados; a barba é bem-feita; as unhas são longas e sujas (é agricultor); os dentes são malconservados, porém limpos; não tem maquiagem e apresenta odor de cigarro. As roupas são limpas, simples e adequadas tanto para o clima quanto para o ambiente; não possui nenhum adereço ou acessório nem tatuagem ou cicatriz visível; também não apresenta excesso de peso ou magreza. Quanto à postura e aos gestos, apresenta-se inquieto, trêmulo, mas relata com convicção sua história. Desvia o olhar como com timidez, mas a voz permanece normal, sem alterações que possam apontar algum tipo de incômodo maior. O paciente relatou, ao final, ter gostado de falar sobre sua vida e seu problema, sentiu-se à vontade e livre para fazê-lo da forma que achou mais conveniente para ele. Entende



que falar com alguém que possa ouvi-lo sem julgamentos ou interferências pode ajudar em seu tratamento e na vontade de controlar sua dependência.

O diagnóstico aponta as seguintes especificidades da experiência: homem, 28 anos, católico, branco, ensino médio, agricultor, casado, filho (4 anos), lúcido, consciente, tenaz, vigilante, orientado, sem alucinações, memória preservada, hipotímico, humor ansioso, agitação psicomotora, normolalia, inquieto, trêmulo.

É alcoolista, mostra interesse e disposição em tratar e controlar sua doença, revela capacidade de autocuidado, mas precisa de ajuda para o planejamento de atividades que o ajudem em sua recuperação. Necessita de apoio mais intenso da família. Apresenta ansiedade através de um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor. O Quadro 2 traz os diagnósticos prioritários segundo a NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2018).

Diagnóstico	Fatores relacionados	Características definidoras
Ansiedade	Ameaça no estado de saúde.	Agitação psicomotora; Preocupação com a família ou com as mudanças.
Alcoolismo	Abuso de álcool.	Problemas econômicos pelo consumo de álcool; Vulnerabilidade familiar; Faltas ao trabalho pelo uso de álcool.

Quadro 2: diagnósticos prioritários NANDA.

Fonte: baseado em NANDA I (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2018) e Teoria do Alcance de Metas (KING, 1981).

O Quadro 3 aponta as metas definidas com base no diagnóstico, seguindo a Teoria do Alcance de Metas:



Diagnóstico	Metas
Alcoolismo	Apoiar o paciente e a família; Evitar fatores de estresse; Monitorar resposta ao tratamento; Promover a autoestima; Manter e intensificar o tratamento; Promover o autocuidado; Buscar a socialização com pessoas que não o remetam aos hábitos do alcoolismo; Incentivar os familiares a apoiar e estimular o paciente no tratamento.
Humor ansioso	Manter o paciente informado sobre todo e qualquer procedimento que será realizado; Orientar a família a tranquilizá-lo sempre; Buscar atividades diferentes com o paciente, evitando que ele fique concentrado somente na doença; Estimular a adesão ou a manutenção da terapia psicológica.
Hipotimia	Buscar atividades de trabalho, estudo, lazer e cultura que o estimulem e o façam descobrir novos prazeres; Estimular a adesão ou a manutenção da terapia psicológica.

Quadro 3: plano de cuidados.

Fonte: baseado na Teoria do Alcance de Metas (KING, 1981).

Para alcançar as metas, o trabalho integrado paciente/Enfermagem/familiares busca encontrar meios de viabilizar as ações, com sugestões e buscando possibilidades reais. Mensalmente, o alcance das metas serão avaliadas e, se necessário, redefinidas.

4 Discussão

A experiência vivenciada revela o prejuízo que o consumo de álcool, de média ou alta intensidade e crônico, afeta a vida pessoal e familiar, podendo ter relação com outros problemas psicológicos, mentais e/ou sociais.

A relação alcoolista/família é um dos fundamentos tanto para o tratamento quanto para o controle da doença e deve ser diretamente envolvida no processo de cuidado. Todos da família,

indistintamente, são afetados profundamente pelo alcoolismo de um ou mais de seus componentes, chegando a situações de caos ou desintegração total dos laços (FERRABOLI et al., 2015), portanto todos devem ser tratados.

Na Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King, o pressuposto filosófico considera o indivíduo como um ser personalíssimo, social, racional e sensível. Portanto reage não apenas conforme suas percepções pessoais, mas também a partir das interações com o meio externo e com as relações interpessoais. Todo esse complexo processo interacional acontece na saúde, onde os elementos estressores do ambiente, as relações com os envolvidos (incluindo os profissionais), as percepções e as sensações internas influenciam no contexto doença/tratamento/saúde. A Enfermagem tem papel preponderante nessa construção (TEIXEIRA; SILVA, 2015).

A experiência também aponta para a efetiva colaboração da assistência de Enfermagem no diagnóstico, na anamnese, no planejamento de atividades e na aplicação de ações e intervenções para o tratamento do alcoolismo.

Segundo os preceitos da Teoria do Alcance de Metas, a Enfermagem deve se apoiar no cuidado integral e interativo, construindo um processo transacional para o alcance das metas definidas e que devem ter, como base e fundamento, o bem-estar dos pacientes em todas as suas dimensões, proporcionando a sua reabilitação com a utilização de uma estrutura conceitual que se compõe de três sistemas interativos — a saber: sistema pessoal, interpessoal e social e envolvendo a família, para que se possa reestabelecer a saúde mental de todo o entorno do paciente que foi afetado pelo alcoolismo.

A prática da Enfermagem está relacionada aos aspectos sociais em constante movimento. O conhecimento da realidade social influencia não apenas o profissional da Enfermagem, como também o dependente de álcool. Dessa forma, a experiência mostra uma relação dialética, onde a ação da Enfermagem afeta o alcoolista, assim como a ação e a vivência relatada pelo alcoolista interfere na abordagem do enfermeiro (BOULTON; NOSEK, 2016). Esse processo relacional foi vividamente vivenciado nesta experiência e influenciou diretamente na percepção da função da Enfermagem no contexto da saúde mental.

5 Conclusão

O alcoolismo é uma doença global, incidente e prevalente, exigindo, no tratamento, em cuidado integral, o esforço, a dedicação e o envolvimento tanto do paciente e de seus familiares quanto das equipes de saúde.



No trabalho da Enfermagem, utilizar-se das orientações das Teorias de Enfermagem para realizar o processo é importante e pode ser o caminho para se alcançar resultados efetivos. Imogene King, em sua Teoria do Alcance de Metas, preocupou-se com a integralidade do paciente e com a integração entre a Enfermagem, o paciente e os familiares, como meio adequado para promover não somente a saúde física, mas também a saúde mental, afetada diretamente pela doença.

As crenças, os aspectos sociais e ambientais, a construção familiar, a formação e os inúmeros outros componentes influenciam na vida do indivíduo e, com maior ou menor grau, conduzem a saúde do indivíduo. À Enfermagem cabe compreender esse processo e trabalhar interagindo com a pessoa e seus familiares. Todas as teorias, de uma forma ou de outra, conduzem os cuidados de Enfermagem; essa percepção e as variações encontradas nela são elementos a serem continuamente testados e estudados como parte do processo de evolução da Enfermagem e da vida.

Por fim, a experiência aproximou o conhecimento teórico da prática profissional e da realidade em unidades de saúde mental, demonstrando o quão importante é o trabalho em Enfermagem focado na integralidade.

Referências

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... *et al.* ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [*et al.*]. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOULTON, M.A.; NOSEK, L.J. How do nursing students perceive substances abusing nurses? **Arch Psychiatr Nurs** [Internet]. v.10, n. 28, p. 29-34, 2014. Disponível em: [http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(13\)00123-4/abstract?cc=y](http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(13)00123-4/abstract?cc=y). Acesso em: 21 jul. 2020.

CAVAGGIONI, A. P. M.; GOMES, M. B.; REZENDE, M. M. O Tratamento Familiar em Casos de Dependência de Drogas no Brasil: Revisão de Literatura. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 49-55, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869144>. Acesso em: 20 jan. 2016.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 1, n. 19, p. 223-237, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2019.43015>. Acesso em: 22 jul. 2020.



FERRABOLI, C.R. *et al.* Alcoolismo e dinâmica familiar: sentimentos manifestos. **Ciência, Cuidado e Saúde** [Internet]; v. 14, p. 1555-1563, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/143219>. Acesso em: 10 nov. 2016.

KENDLER, K. S., *et al.* Clinical features of registry-ascertained alcohol use disorders that reflect familial risk. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 164, p. 135-142, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.05.003>. Acesso em 21 jan. 2020.

KING, J.M. **A theory for nursing: systems, concepts, b process**. Tampa, Florida: Delmar Publishers; 1981.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Transtornos devido ao uso de substâncias. In: Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil, 2001, p. 58-61.

PINTO, A. C.; *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições** [online]. v. 28, s.1, p.88-110, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73072017000400088&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2020.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. S. Desafios da enfermagem para a cobertura universal de saúde: uma revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. v. 24, p. 2676, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100600&script=sci_arttext&tlng=pt. 22 nov. 2016

TEIXEIRA, A. K. S.; SILVA, L. F. Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa segundo a Teoria de Imogene King. **Estima** [Internet]. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 97-101, 2015. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/107>. Acesso em: 10 nov. 2016.



NURSING ASSISTANCE TO THE ALCOHOLIST PATIENT APPLYING THE GOAL REACH THEORY: EXPERIENCE REPORT

Abstract

Alcoholism stands out as a social problem, therefore nursing care should be used to address the problem, promoting interpersonal relationships, sensitizing the individual to treatment and taking responsibility for improving their life's quality. This study aims to report the experience of nursing care to an alcoholic patient based on The Theory of Goal Attainment. It is an experience reporting on nursing care for alcoholic patients theoretical and methodological based on the Theory of Goal Attainment from Imogene King. As a result, it was observed that the family is as much affected as the alcoholic itself, having a fundamental role for the success of the treatment. Using the Theory of Goal Attainment of Imogene King it became clear that treatment must involve personal, social and interpersonal aspects, indicating that care and treatment shall go beyond drugs. Aesthetic care, stimulating to good and new social relationships, self-care and especially the rebuilding of family relationships, involving all components of the family in the caring process enables nursing care to be fundamental in the patient's recovering process.

Keywords

Alcoholism; Mental health; Nursing Assistance; Nursing Process

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE ALCOHÓLICO APLICANDO LA TEORÍA DEL ALCANCE DE METAS: RELATO DE EXPERIENCIA

Resumen

El alcoholismo se destaca como un problema social, por ello, los cuidados de enfermería deben utilizarse para abordar el problema, promover las relaciones interpersonales, sensibilizar al individuo al tratamiento y ser responsable de mejorar su calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo reportar la experiencia del cuidado de enfermería a un paciente alcohólico, basado en la Teoría del Alcance de Meta de Imogene King. Con la experiencia, se observó que la familia se ve tan afectada como el alcohólico, teniendo un papel fundamental para el éxito del tratamiento. Se hizo evidente que el tratamiento debe involucrar aspectos personales, sociales e interpersonales, indicando que el cuidado y el tratamiento deben ir más allá de las drogas. El cuidado estético, estimulando buenas y nuevas relaciones sociales, el autocuidado y, especialmente, la reconstrucción de las relaciones familiares, involucrando a todos los componentes de la familia en el cuidado, hace posible que el cuidado de Enfermería sea fundamental en el proceso de recuperación del usuario.

Palabras clave

Alcoholismo; Asistencia de enfermería; Proceso de enfermería; Salud mental