



Dissulfiram na manutenção da abstinência do álcool: Avaliação do conhecimento num grupo de pessoas em internamento

Disulfiram in alcohol abstinence maintenance: Evaluation of knowledge in an inpatient group

Disulfiram en el mantenimiento de la abstinencia de alcohol: Evaluación del conocimiento en un grupo de pacientes hospitalizados

Sandra Costa¹ Concetualização, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação, Redação do rascunho original, Redação, <https://orcid.org/0000-0002-7422-7182>

Liliana Martins¹ Concetualização, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho e Redação, <https://orcid.org/0000-0002-5837-3657>

Ana Catarina Antunes¹ Metodologia, <https://orcid.org/0000-0002-3209-9338>

Lídia Moutinho^{2,3} Análise formal, Redação, Validação, <https://orcid.org/0000-0001-5076-0612>

Lara Pinho^{4,5,6,7} Redação – revisão e edição, <https://orcid.org/0000-0003-1174-0744>

Olga Valentim^{8,5} Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho original, Redação, <https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

¹ Unidade de Alcoologia de Lisboa, Portugal.

² Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, Portugal.

³ Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Portugal.

⁴ Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde, Portugal.

⁵ CINTESIS, grupo de investigação “NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem”, Portugal.

⁶ Universidade de Évora, Portugal.

⁷ Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Portugal.

⁸ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

Autor de Correspondência:

Sandra Costa, Avenida do Brasil, 53 A, 1749-027 Lisboa, Portugal, costa76@live.com.pt



Resumo

Contexto: O uso do dissulfiram no tratamento da Perturbação de Uso de Álcool (PUA) é uma estratégia importante na manutenção da abstinência. As sessões de psicoeducação, realizadas pelos enfermeiros, têm a finalidade de preparar o utente/família para a toma segura do dissulfiram, monitorizando os seus efeitos.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pessoas com PUA internadas sobre os cuidados a ter com a alimentação e produtos de higiene durante a toma de dissulfiram identificando as necessidades de intervenções de enfermagem psicoeducativas.

Métodos: Estudo transversal e descritivo. Na colheita de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e um instrumento desenvolvido pelos autores com questões de avaliação do conhecimento acerca dos cuidados a ter durante a toma de dissulfiram indicando os aspetos sobre os quais devem incidir as sessões de psicoeducação.

Resultados: Amostra constituída por 31 participantes com uma média de idades de 49 anos (DP=8,87). Destaca-se o conhecimento não demonstrado, sobre o consumo de pickles, maionese e mostarda (48,4%), de doces confeccionados com álcool (38,8%), a utilização de xaropes e elixires com álcool (41,9%) e de aftershave, perfumes ou tónicos com álcool (35,5%). 12,9% dos participantes não reconhece os sintomas, toracalgia, tonturas, taquicardia e cefaleias, como reações adversas aquando da junção de álcool com dissulfiram.

Conclusões: Uma percentagem significativa da amostra não sabe quais os cuidados a ter com a alimentação e com a seleção dos produtos de higiene pelo que é necessário realizar intervenções psicoeducativas, tendo os enfermeiros especialistas em saúde mental um papel fundamental.

Palavras-Chave: Alcoolismo; Enfermagem psiquiátrica; Educação em saúde; Dissulfiram

Abstract

Background: The use of disulfiram in the treatment of Alcohol Use Disorder (AUD) is an important strategy to the maintenance of abstinence. The psychoeducation sessions conducted by nurses are intended to prepare the patient / family for the safe use of disulfiram and to monitor its effects.

Aim: To evaluate the knowledge of hospitalized people with AUD about the care to be taken with food and hygiene products during the taking of disulfiram and to identify the need for psychoeducational nursing interventions.

Methods: Cross-sectional and descriptive. Data were collected using a form with sociodemographic data and an instrument developed by the authors with questions about knowledge about the care to be taken during the taking of disulfiram and identify the aspects on which psychoeducation sessions should focus.

Results: Sample consisting of 31 participants with an average age of 49 years (SD = 8.87). It stands out the knowledge not demonstrated, about the consumption of pickles, mayonnaise and mustard (48.4%), of sweets made with alcohol (38.8%), the use of



syrops and elixirs with alcohol (41.9%) and aftershave, perfum or tonics with alcohol (35.5%). 12.9% of the participants do not recognize the symptoms, chest pain, dizziness, tachycardia and headache, as adverse reactions when the addition of alcohol with disulfiram.

Conclusions: A significant percentage of the sample does not know what precautions to take with food and of hygiene products selection, so it is necessary to carry out psychoeducational interventions, having the nurse specialists in mental health a fundamental role.

Keywords: Alcoholism; Psychiatric nursing; Health education; Disulfiram

Resumen

Contexto: El uso de disulfiram en el tratamiento del Trastorno por Uso de Alcohol (TUA) es una estrategia importante para el mantenimiento de la abstinencia. Las sesiones psicoeducativas realizadas por enfermeras están destinadas a preparar al paciente / familia para el uso seguro de disulfiram y controlar sus efectos.

Objetivo(s): Evaluar el conocimiento de personas hospitalizadas con TUA sobre el cuidado que se debe tener con los cuidados alimentarios, productos higiénicos durante la toma de disulfiram, identificando la necesidad de intervenciones psicoeducativas de enfermería.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo. Los datos se recopilaron mediante un formulario sociodemográfico, y un instrumento desarrollado por los autores con preguntas de evaluación del conocimiento sobre el cuidado a tener durante la toma de disulfiram, indicando aspectos en los que deben centrarse las sesiones de psicoeducación.

Resultados: Muestra compuesta por 31 participantes con edad promedio de 49 años (DE = 8,87). Destaca conocimiento insuficientes sobre el consumo de encurtidos, mayonesa y mostaza (48.4%), dulces hechos con alcohol (38.8%), el uso de jarabes y elixires con alcohol (41.9%) y después del afeitado, perfume o tónicos con alcohol (35.5%). El 12,9% de los participantes descalifican los síntomas, dolor de pecho, mareos, taquicardia y dolor de cabeza, como reacciones adversas cuando se agrega alcohol con disulfiram.

Conclusiones: Un porcentaje significativo de la muestra no sabe qué precauciones tomar con los alimentos y selección de productos higiénicos, siendo necesario efeto intervenciones psicoeducativas, con enfermeros especializadas en salud mental que desempeñan un papel fundamental.

Palabras Clave: Alcoholismo; Enfermería de salud mental; Educación en salud; Disulfiram

Recibido a 31/12/2019. Aceite a 11/05/2020



Introdução

Ao longo dos anos, o consumo de álcool converteu-se numa grave e evidente preocupação de saúde pública, em que o abuso e a dependência são problemas crónicos (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2018) conduzindo a uma nova complexidade nas respostas dos serviços e nos cuidados de saúde (Lopes, Gomes, e Lobo-Almada, 2018). Portugal encontra-se entre os países que consomem mais bebidas alcoólicas do mundo, representando também um consumo acima da média da região europeia (OMS, 2018). A incidência do alcoolismo demonstrada pela evidência científica, tem vindo a constituir apreensão nos profissionais de saúde, pois a promoção de estilos de vida saudáveis é uma meta a atingir (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2019), caso contrário, por se tratar de uma doença crónica a sua prevalência será elevada com o conseqüente aumento de conseqüências em saúde.

Contextualizando a Perturbação de Uso de Álcool (PUA) como doença crónica, multifatorial, que se deteta quase sempre numa fase já tardia, esta tem implicações físicas, psicológicas, sociais, profissionais e familiares (OMS, 2018). No processo de doença que se enquadra a PUA, as recaídas são parte integrante (Marlatt & Witkiewitz, 2009), pois evidenciam-se como o maior obstáculo ao sucesso do tratamento, visto ocasionarem experiências recorrentes de insucesso, bem como de desmotivação nos indivíduos. Integrado nesta perspetiva surge a Prevenção da Recaída (PR), abordagem criada por Marlatt e Gordon (1993), que contempla os princípios da aprendizagem social de Bandura (1996) e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em que a manutenção da abstinência no tratamento da PUA se apresenta como um desafio nos cuidados de saúde.

A PR revela-se como um elemento decisivo na manutenção a longo prazo do processo de mudança (Marlatt & Witkiewitz, 2009). Elencando este processo, o Enfermeiro Especialista em de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), deverá desenvolver intervenções que englobam a excelência relacional, que lhe permitem o estabelecimento de relações de confiança e parceria, de forma a aumentar o *insight* acerca dos problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução na procura permanente da re(adaptação) funcional dos indivíduos (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). O EESMP identifica os determinantes específicos da saúde mental, aplica técnicas geradoras de motivação, fomenta a mudança de comportamentos, promove a adoção de estilos de vida saudáveis e contribui para a gestão da terapêutica (O'Brien, 2011).

Em contexto de internamento, nas intervenções dirigidas a pessoas com PUA, destaca-se a importância da psicoeducação para adesão/gestão à terapêutica. A psicoeducação é uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar a pessoa e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento (Lemes e Ondere Neto, 2017). A psicoeducação visa a compreensão da doença mental de forma clara e concisa, sendo um método de desenvolver estratégias para lidar com a mesma e com os seus efeitos. Não é, portanto, um tratamento, mas sim projetada para ser parte integrante de um plano global de tratamento. Engloba, por exemplo, planos de prevenção da recaída e de estratégias para



a gestão da doença. A implementação de intervenções psicoeducativas para promover o conhecimento, compreensão e gestão efetiva da doença mental é uma das competências do EESMP (OE, 2018). Ao capacitar a pessoa com PUA para os cuidados a ter com a sua doença e tratamento, o EESMP contribui para que esta possa ter consciência e preparação para lidar com as mudanças a partir de estratégias de enfrentamento, fortalecimento da comunicação e de adaptação (Bhattacharjee *et al.*, 2011).

A evidência científica demonstra que a TCC aliada à farmacoterapia num programa integrado de tratamento expressa, de uma forma geral, resultados mais eficazes (Marlatt & Witkiewitz, 2009; Neto, Lambaz, Aguiar, & Chick, 2008), pelo que uma gestão terapêutica eficiente é essencial para o sucesso do tratamento. A adesão à toma de dissulfiram, tem demonstrado ser uma estratégia potencialmente útil para indivíduos motivados a interromper o consumo de álcool na manutenção da sua abstinência, potenciando assim a PR, pois permite criar uma janela cognitiva na compreensão da doença e respetivo tratamento (Chamberlain & Grant, 2019). O dissulfiram é um fármaco aversivo, que provoca reações físicas desagradáveis na pessoa após a ingestão de bebidas alcoólicas, por interferir no metabolismo do álcool ingerido. Pretende-se, deste modo, desenvolver uma aversão progressiva ao abuso do álcool, criando melhores condições para o tratamento do alcoolismo, uma vez que à ingestão de bebidas alcoólicas deixa de estar associada a uma recompensa (Kim *et al.*, 2018). Para a administração deste fármaco é imprescindível a concordância dos indivíduos na sua administração, pois estes devem permanecer conscientes e estarem informados dos cuidados, implicações e efeitos esperados caso ingerir, inalem ou tenham contacto dérmico com álcool. Para isso é importante que os indivíduos reconheçam as restrições alimentares a que estão expostos assim como a seleção dos produtos de higiene que não contenham álcool, uma vez que no caso de ingestão, inalação ou contacto dérmico com álcool, pode ocorrer sintomatologia adversa de que é exemplo a vasodilatação generalizada, cefaleias, taquicardia, sudorese intensa e náuseas ou vômitos (Feitoza, 2014).

Diversos autores referem que a toma supervisionada desta terapêutica pela família, apresenta-se como uma ferramenta útil, o que proporciona um aumento na efetividade do tratamento, diminuindo a tensão familiar e possibilitando a criação só por si de uma relação de confiança que foi quebrada pela presença da doença (Chamberlain & Grant, 2019).

Desta forma, prevenir a recaída deve ser um processo ativo, em que se planeiam estratégias preventivas, desenvolvem e implementam iniciativas e programas, com o objetivo de modificar e melhorar a formação integral e a qualidade de vida sistémica, promovendo o autocontrolo individual, a resistência coletiva face à PUA e a promoção da saúde mental.

Numa unidade de tratamento da PUA, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento de pessoas com PUA sobre os cuidados a ter com a alimentação e com os produtos de higiene antes de iniciarem a toma de dissulfiram e identificar a necessidade de intervenções de enfermagem psicoeducativas. Não obstante, a multiplicidade de estudos acerca da PUA, nos últimos anos, particularmente em Portugal é notória a falta de estudos sobre o conhecimento da



terapêutica, nomeadamente do dissulfiram (Antunes e Costa, 2019; Costa, Figueiredo, Monteiro, Costa, e Xavier, 2017; SICAD, 2019).

Métodos

Estamos perante um estudo transversal e descritivo, sendo os participantes selecionados através do método de amostragem por conveniência, ou seja, todos os utentes internados que correspondessem aos critérios de inclusão. A amostra foi constituída por 31 participantes de ambos os sexos, internados numa unidade de tratamento de pessoas com PUA, da área metropolitana de Lisboa. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: pessoas internadas com o diagnóstico médico de PUA, somente com prescrição de dissulfiram, sem comorbilidade psiquiátrica e que aceitassem participar no estudo durante o primeiro semestre de 2019. A equipa de enfermagem efetuou uma avaliação à população da amostra no período inicial do internamento (10º dia) antes de iniciarem a toma do dissulfiram, em que se elaborou um levantamento dos diagnósticos de enfermagem acerca de quais os cuidados a ter face a esta temática. Foi criado pelos EESMP um programa de psicoeducação que consta de um protocolo de intervenção, contemplando um conjunto de quatro sessões que decorrem, duas vezes por semana, até ao final do internamento (28º dia).

Para a recolha de dados recorreu-se a um formulário com dados sociodemográficos e um instrumento desenvolvido pelos autores com questões relativas ao conhecimento sobre os cuidados a ter com a alimentação e com os produtos de higiene durante a toma de dissulfiram concomitantemente com álcool, (alimentos que contém álcool, produtos de higiene ou bebidas alcoólicas), bem como possíveis reações adversas, nome do medicamento e dosagem.

Os participantes foram igualmente questionados sobre a importância deste fármaco na prevenção da recaída e quem seria a pessoa corresponsável pela sua administração.

Analisaram-se os dados recorrendo-se à estatística descritiva no programa IBM SPSS, versão 25 para Windows.

Na realização deste trabalho de investigação foram respeitadas as normas éticas que constam na declaração de Helsínquia, bem como as suas alterações World Medical Association (2013). Foi obtido o consentimento informado dos participantes para a participação no estudo, garantindo o anonimato e confidencialidade, bem como o cumprimento dos princípios éticos inerentes a qualquer investigação.

Resultados

Os participantes são maioritariamente do sexo masculino (64,5%), com idades compreendidas entre 33 e 68 anos, com uma média de idades de 49 anos (DP=8,87), desempregados (51,6%) e internados pela primeira vez (90%).



No quadro 1 podemos observar as respostas acerca dos conhecimentos com os cuidados a ter com a administração do dissulfiram, relativamente à alimentação e aos produtos de higiene.

Quadro 1: Conhecimento sobre cuidados a ter na toma do dissulfiram (N = 31)

Variáveis		Deve ingerir/utilizar?	
		Sim n (%)	Não n (%)
Cuidados com alimentação	Uso de vinho na confeção de alimentos	9 (29)	22 (71)
	Ingerir cerveja sem álcool	11 (35,5)	20 (64,5)
	Ingerir doces confeccionados com álcool	12 (38,8)	19 (61,3)
	Usar Vinagre de vinho	8 (25,8)	23 (74,2)
	Pickles, maionese e mostarda	15 (48,4)	16 (51,6)
Produtos de higiene	Aftershave, perfumes ou tónicos com álcool	11 (35,5)	20 (64,5)
	Xaropes e elixires com álcool	13 (41,9)	18 (58,1)
	Cheirar ou colocar álcool na pele	7 (22,6)	24 (77,4)

Tendo em consideração que a toma do dissulfiram implica cuidados no âmbito do contacto diário que vai para além do consumo de bebidas alcoólicas, analisando o quadro 1, observámos que a maioria das pessoas com PUA, que constituem a amostra, mostram conhecimento sobre os cuidados a ter com os alimentos e os produtos de higiene. No entanto destaca-se o conhecimento não demonstrado, sobretudo sobre o consumo de pickles, maionese e mostarda (48,4%), de doces confeccionados com álcool (38,8%), a utilização de xaropes e elixires com álcool (41,9%) e de aftershave, perfumes ou tónicos com álcool (35,5%).

As reações adversas relativas à toma do dissulfiram com álcool, referidas pelos inquiridos, são apresentadas no quadro 2.



Quadro 2: Conhecimento sobre os efeitos adversos da toma do dissulfiram com álcool
(N = 31)

Reações Adversas	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Rubor na face e tronco superior	29 (93,5)	2 (6,5)
Cefaleia pulsátil	27 (87,1)	4 (12,9)
Sudorese intensa	28 (90,3)	3 (9,7)
Tonturas	27 (87,1)	4 (12,9)
Náuseas e vômitos	28 (90,3)	3 (9,7)
Dor no peito	27 (87,1)	4 (12,9)
Taquicardia	27 (87,1)	4 (12,9)
Mal estar geral	29 (93,5)	2 (6,5)

A maioria dos inquiridos identificou como possíveis as reações adversas desencadeadas pela toma do dissulfiram em simultâneo com a ingestão de álcool (entre 87,1% a 93,5%) (quadro 2).

Os participantes com PUA da amostra identificaram o nome do fármaco (80,6%), contudo 90,3% desconhecia a dosagem prescrita. 87,1% dos indivíduos considerou a toma do dissulfiram como uma estratégia importante na PR. Em relação à pessoa responsável pela supervisão e/ou administração do fármaco, 45,2% dos participantes referiram que esta seria realizada por um familiar próximo, como o irmão ou os pais, 32,3% pelo cônjuge e 22,5% por um técnico de saúde, num centro de saúde ou equipa de tratamento.

Discussão

A PUA representa um problema de saúde pública que implica uma intervenção complexa, o que tem fomentado investigação na procura de uma melhor compreensão das questões relacionadas com as metodologias de tratamento e a sua eficácia. Estudos recentes demonstram que o dissulfiram continua a ser uma opção essencial no tratamento a longo prazo de pessoas com PUA (De Sousa, 2019).

Os resultados mostram que uma importante percentagem das pessoas com PUA tem insuficientes conhecimentos sobre aos cuidados a ter com a toma do dissulfiram. Destaca-se o conhecimento não demonstrado, sobre o consumo de pickles, maionese e mostarda (48,4%), de doces confeccionados com álcool (38,8%), na utilização de xaropes e elixires com álcool (41,9%) e de aftershave, perfumes ou tónicos com álcool (35,5%). Além disso 90,3% desconhecia a dosagem prescrita.

Estes resultados são preocupantes pois poderão colocar em risco o cumprimento do projeto terapêutico e a manutenção da abstinência do álcool. De acordo com Cruz,



Vedana, Mercedes e Miasso (2016), o conhecimento sobre a medicação, as preocupações com o tratamento e a identificação de impedimentos para seguir a prescrição medicamentosa comprometem a adesão à terapêutica. Vários estudos avaliam a adesão do doente à terapêutica em doenças crónicas, tais como a diabetes, hipertensão, esquizofrenia e PUA (Coelho, *et al.*, 2017; De Sousa, 2019; Favrod & Maire, 2014), contudo, não se encontraram estudos cujo projeto terapêutico inclui o conhecimento do utente sobre os cuidados a ter com a toma de dissulfiram.

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados Medline, Scielo, Pubmed, *CINAHL e ScienceDirect*, entre 2009 e 2019, utilizando os descritores: alcoolismo, educação em saúde, alimentos, produtos de higiene pessoal e dissulfiram (alcoholism, health education, food, personal hygiene products and dissulfiram), que revelou a inexistência de artigos que abordem o conhecimento das pessoas sobre as restrições alimentares e seleção de produtos de higiene aquando da toma do dissulfiram, pelo que não foi possível fazer a comparação dos resultados obtidos no presente estudo, relativamente a estas variáveis. Alguns estudos mencionam o uso do dissulfiram e de outros fármacos no tratamento da PUA, sem associarem a adesão terapêutica e/ou a psicoeducação relativamente aos cuidados com a sua administração (Kim *et al.*, 2018; Witkiewitz, Litten, & Leggio, 2019).

No atual estudo 87,1% dos indivíduos consideram a toma do dissulfiram como uma estratégia importante na prevenção de recaída. Estes dados vão ao encontro dos resultados no estudo de Cabral e Silva (2001) sobre “A adesão à terapêutica em Portugal”, onde 79,5% dos participantes entenderam as vantagens do tratamento proposto. Segundo os mesmos autores, uma outra dimensão, que influencia a adesão à terapêutica, relaciona-se com o tratamento, nomeadamente a compreensão do esquema terapêutico, dos efeitos secundários e a ausência ou presença de resultados imediatos. Na amostra em estudo, quando apresentados os efeitos adversos do dissulfiram administrado concomitantemente com álcool, a maioria dos participantes conseguiu identificá-los. Sabemos que o conhecimento por si só não basta para a adesão à terapêutica, no entanto é fundamental para a mesma, uma vez que o conhecimento aumenta a literacia e, conseqüentemente, uma opção consciente.

Assim, a psicoeducação mostra-se importante para a abordagem às pessoas com PUA pois contribui entre outros aspetos para aumentar conhecimentos sobre a toma da terapêutica aversiva e dotar o individuo de estratégias que permitam a adesão ao tratamento e manutenção da abstinência. De acordo com Andretta e Oliveira (2011), a psicoeducação mostrou ser eficaz no tratamento da PUA.

A efetividade do tratamento aumenta com intervenções que estimulem a abstinência, tais como a determinação entre o utente e os profissionais envolvidos no seu tratamento, a supervisão da administração do medicamento por algum familiar e consequente monitorização comportamental (Chamberlain & Grant, 2019). Na amostra do presente estudo, a toma assistida do fármaco ficou de ser supervisionada por um familiar próximo, como irmão ou pais (45,2%) ou o cônjuge (32,3%) o que parece ser um bom indicador da PR. De salientar que, os restantes, 22,5%, foram integrados numa realidade frequente, de ausência total de rede familiar da pessoa com PUA, sendo mobilizado o recurso a outra rede, nomeadamente institucional, que não foram analisados no presente estudo.



Conclusão

Os resultados mostraram que os participantes necessitam aumentar os conhecimentos sobre como tomar o dissulfiram, os cuidados a ter com alimentação e seleção dos produtos de higiene, pelo que é urgente a implementação de estratégias nas unidades de internamento que promovam o aumento destes conhecimentos. Revelaram também que têm bons conhecimentos acerca dos efeitos adversos associados à toma do dissulfiram simultaneamente com álcool.

A análise destes resultados remete para a importância das intervenções psicoeducativas realizadas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, que abordem questões relacionadas com a administração da terapêutica e cuidados a ter, incluindo não só o utente, mas também a família, como aliada na prevenção da recaída, tendo um importante papel na supervisão e gestão do regime terapêutico. Estas intervenções devem ter como objetivo não só a consciencialização acerca da doença e do tratamento, mas também devem incidir sobre a fulcral necessidade de adesão/gestão ao regime terapêutico e às mudanças significativas no estilo de vida, tendo como foco a prevenção da recaída.

A principal estratégia para se conseguir bons resultados no tratamento será aquela que permita ao utente uma boa integração social e uma maior adesão terapêutica. A correta utilização da toma do dissulfiram é uma meta a atingir, com a certeza de que os utentes e familiares irão beneficiar da redução das recaídas e melhoria da qualidade de vida. Embora a reduzida dimensão da amostra não permita extrapolar os resultados, estes apontam para a necessidade da realização das sessões de psicoeducação dirigidas a utentes e familiares como importante estratégia na promoção da adesão/gestão terapêutica e prevenção da recaída.

Como limitações ao presente estudo apresentamos a reduzida dimensão da amostra, sugerindo que se realizem estudos futuros com uma amostra maior. Recomenda-se ainda a realização de estudos experimentais com a avaliação antes e após intervenções psicoterapêuticas que se foquem na adesão/gestão à terapêutica e prevenção de recaídas e que avaliem a efetividade dos resultados em saúde decorrentes das intervenções em ESMP.

Implicações para a Prática Clínica

O cumprimento do projeto terapêutico, a manutenção da abstinência do álcool e a adesão à toma do dissulfiram assume-se como uma ferramenta importante na recuperação da pessoa com PUA. Tendo em conta os resultados encontrados consideramos que este estudo tem implicações para a prática clínica da ESMP, na medida em que alerta para a importância das intervenções psicoeducativas na população com PUA, devendo ser incluídos membros da família para uma melhor adesão e gestão da terapêutica e prevenção da recaída. O conhecimento acerca do processo terapêutico e da medicação, a adesão e gestão ao regime terapêutico, assim



como o papel da família, devem ser considerados aquando da realização da avaliação inicial e do plano individual de cuidados ao utente com PUA e sua família.

Propõem-se algumas recomendações para a prática clínica do enfermeiro ESMP, adaptadas à população com PUA para melhorar a sua adesão ao regime medicamentoso, e neste sentido sugere-se intervenções baseadas na psicoeducação ao utente/família, consultas/entrevistas motivacionais e após a alta, a realização de follow-up telefónico.

Referências Bibliográficas

Andretta, I. e Oliveira, M. S. (2011). A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200002>

Antunes, A. e Costa, E. C. V. (2019). Sono, agressividade e comportamentos de risco em indivíduos dependentes de drogas e de álcool. *Análise Psicológica*, 37(1), 1-14. <http://doi.org/10.14417/ap.1390>

Bhattacharjee, D., Rai, A., Singh, N., Kumar, P., Munda, S. & Das, B. (2011). Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. *Industrial psychiatry journal*. 14(1). 33-39. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256090741_Psychoeducation_A_Measure_to_Strengthen_Psychiatric_Treatment

Cabral, M. e Silva, P. (2001). *A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas*. Lisboa: APIFARMA

Chamberlain, S. R. & Grant, J. E. (2019). Efficacy of Pharmacological Interventions in Targeting Decision-Making Impairments across Substance and Behavioral Addictions. *Neuropsychology Review* 29, 93-102. <http://doi.org/10.1007/s11065-019-09400-z>

Coelho, A., Vilares, C., Silva, M., Rodrigues, C., Costa, M, Gordicho, S., & Caetano, P., (2017) Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: uma revisão de âmbito. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33, 262-76. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12226>

Cruz, L., Vedana, K., Mercedes, B. e Miasso, A. (2016). Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 18, 1-10. <http://doi.org/10.5216/ree.v18.32741>

De Sousa A. (2019) *Disulfiram in the Management of Alcohol Dependence*. In: Disulfiram. Springer: Singapore. http://doi.org/10.1007/978-981-32-9876-7_3



Favrod, J. & Maire, A. (2014). *Recuperar da Esquizofrenia. Guia Prático para Profissionais*, Loures: Lusociência

Feitoza, C.N. (2014). *Uso do dissulfiram na dependência de álcool: uma revisão*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasil. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2015/05/2014_NatalieCaetanoFeitoza.pdf

Lemes, C. B. e Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25 (1), 17-28. <http://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

Lopes, M.A., Gomes, C.S., e Lobo-Almada, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. Inesctec: Ordem Enfermeiros.

Marlatt A. e Witkiewitz K. (2009). Problemas com álcool e drogas. In G.A. Marlatt & D.M. Donovan (Eds.). *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. (2ª ed) (pp. 39-41). Porto Alegre: Artmed.

Neto, D., Lambaz, R., Aguiar, P., & Chick, J. (2008). Effectiveness of Sequential Combined Treatment in Comparison with Treatment as Usual in Preventing Relapse in Alcohol Dependence. *Alcohol & Alcoholism*, 43(6), 661-668. <http://doi.org/10.1093/alcalc/agn075>

O' Brien, M.T. (2011). An evaluation of a screening and brief intervention pilot project for hazardous and harmful drinkers within the accident and emergency department of Manchester Royal Infirmary. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 440-448. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01684.x>

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Regulamento n.º 515/2018. Diário da República, 2.ª série, n.º 151, de 7 de agosto de 2018. 21427-21430. Lisboa: Autor.

Organização Mundial de Saúde. (2018). *Global status report on alcohol and health-2018*. Geneva: OMS.

Serviço de Intervenção nos Comportamento Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2019). *Relatório anual 2018 - a situação do país em matéria de álcool*. Lisboa: SICAD.

Witkiewitz, K., Litten R. Z., & Leggio L. (2019). Advances in the science and treatment of alcohol use disorder, *Science Advances*, 5, 1-11. <http://doi.org/10.1126/sciadv.aax4043>

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. <http://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>