

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (UNASUS)

**DEPENDENTES ALCÓOLICOS NA COMUNIDADE INDÍGENA PANKARARU –  
RASTREIO E INTERVENÇÃO**

Lorena Karla de Oliveira Costa

Orientadora: Lidiane Soares dos Santos Melo

São Paulo – Janeiro / 2015

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	03
2. Objetivos .....	05
2.1. Geral .....	05
2.2. Específico .....	05
3. Metodologia .....	06
3.1. Cenário de intervenção .....	06
3.2. Sujeitos da intervenção .....	06
3.3. Estratégias e ações .....	06
3.4. Avaliação e Monitoramento .....	07
4. Resultados Esperados .....	08
5. Cronograma .....	09
6. Referências .....	10

## 1. Introdução

A UBS Real Parque está situada no bairro Morumbi em São Paulo – SP, e foi criada inicialmente para atender a demanda da população indígena dos Pankararus, situada em sua maioria nesse bairro e proveniente da aldeia em Pernambuco. Vieram há cerca de 50 anos para São Paulo, porém mantém diversos aspectos e hábitos culturais, e costumam migrar frequentemente entre a aldeia e a cidade. Um dos principais problemas identificados pela equipe é a dependência e abuso de álcool, muitas vezes desencadeando o uso de substâncias ilícitas. Segundo o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira realizado em 2012, no Brasil, o álcool é a primeira droga usada, a droga de entrada na carreira daqueles que desenvolvem dependências. O prejuízo causado pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas vai muito além da dependência desenvolvida no indivíduo. A dependência de álcool é uma doença crônica, recorrente, que se não for tratada pode ser fatal, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976 (1).

Lacerda, 1999 (2) informa que o álcool é a droga mais amplamente utilizada no mundo, nas mais diferentes culturas. Para o autor, o consumo de substâncias que possuem a capacidade de alterar estados de consciência e modificar o comportamento, parece ser um fenômeno universal da humanidade. Historicamente, métodos mágicos e empíricos foram usados em várias sociedades e culturas, não apenas pela população de forma espontânea, mas também como recomendação dos responsáveis pela saúde na comunidade local, como ações preventivas. Com o passar dos séculos o recurso da utilização de substâncias psicoativas, inicialmente, de cunho religioso ou médico, parece ter desaparecido e disseminou-se, marginalizando-se ou tornando-se culturalmente aceitável e até mesmo banal, com o homem nas suas migrações e aculturações. Langdon, 2001 (3) coloca também que o aumento da prevalência de alcoolismo em indígenas está diretamente relacionado com o processo de “pacificação” e a situação atual do índio frente à sociedade envolvente.

Um estudo elaborado pela FUNAI, 2000 (4) indica que entre as enfermidades mais comuns nos grupos indígenas brasileiros, está o alcoolismo, sobretudo, nas regiões nordeste, centro-oeste, sudeste e sul. Tal fato pode ser explicado, principalmente, porque nestas macrorregiões os grupos indígenas têm tido uma longa história de contato com a sociedade nacional envolvente e um relacionamento mais continuado com a população regional.

Em nossas reuniões de equipe temos discutido diversos casos clínicos envolvendo o uso abusivo do álcool, tendo alguns apresentado critérios de dependência. Entre os casos identificados, um dos pacientes tem apresentado implicações sociais e legais, como risco a terceiros por acidente enquanto alcoolizado. Está sob ameaça de despejo por ter ocorrido um pequeno incêndio em seu apartamento enquanto estava embriagado, colocando em risco seus vizinhos. Um paciente foi expulso de casa pelos familiares e outro que, ao chegar em casa

alcoholizado, deu um soco na janela e cortou o braço, e a família não queria levá-lo ao PS. Em outro caso, o paciente caiu de uma escada sofrendo TCE, e novamente a família já desgastada pelos frequentes problemas apresentados não deu a devida importância e o paciente evoluiu com convulsões generalizadas, sendo então levado pelo serviço de Emergência acionado por nossa equipe em uma visita domiciliar. Temos um caso de uma jovem que começou a consumir quando era menor de idade e mantém o hábito até hoje, dificultando a inclusão dela no mercado de trabalho. Não existem dados nacionais sobre quantas pessoas passam a ingerir bebidas alcoólicas a cada ano, no entanto, os jovens estão começando a beber cada vez mais cedo. Apenas em uma geração, o que já era precoce, aos 15 anos de idade passou para 13 anos (5). Entre os anos de 2001 e 2004, houve uma evolução de 48,3% para 54,3% de jovens consumidores de bebidas alcoólicas entre 12 e 17 anos. A taxa de dependência nessa população aumentou de 5,2 para 7,0%, sendo que as meninas bebem de forma semelhante aos meninos (6,7).

O Seminário sobre Alcoolismo e DST-AIDS entre Povos Indígenas, 2001(8) informa que: Existe a necessidade e a importância da discussão da problemática do consumo de álcool entre os povos indígenas, assim como seu enfrentamento, visto ser esta uma questão que vêm trazendo sérios transtornos dentro das aldeias indígenas, seja do ponto de vista patológico, como estrutural, social e cultural; (...) para qualquer ação de intervenção em relação à redução de danos, se faz necessário entender a especificidade cultural e histórica de cada grupo, assim como o significado do ato de beber para cada indivíduo ou etnia. Além das peculiaridades supracitadas, temos em nossa comunidade algo singular; ainda que os Pankararus tenham sido “urbanizados” há algumas décadas, eles preservam aspectos culturais importantes e estão ao mesmo tempo sob constante exposição aos hábitos e comportamentos do homem da cidade.

Esses são alguns dos casos que temos enfrentado na comunidade indígena urbanizada, além de diversos casos identificados de risco para dependência alcoólica e casos de saúde mental com transtornos psicóticos precipitados ou agravados pelo uso de álcool. Com todo esse quadro em mente, considerando a maior suscetibilidade metabólica desses pacientes indígenas com maior propensão à dependência e risco dos efeitos nocivos do álcool, além das implicações que abrangem toda a família desses pacientes, influenciando a saúde desses também, decidimos realizar um projeto de intervenção nessa comunidade.

O álcool é capaz de gerar uma das doenças de maior prevalência e impacto no indivíduo e no coletivo (1) e o desconhecimento e a falta de estudos sobre a dimensão do problema do consumo de bebida alcoólica entre os indígenas, quais os seus determinantes, quem são os mais atingidos e quais fatores podem estar subjacentes, ocasionam limitações para o desenvolvimento de ações mais adequadas e propiciam a formulação de pré-conceitos, bastante comuns quando se fala em comunidades indígenas e consumo abusivo de álcool(3).

## 2. Objetivos

**Geral:** Aprofundar o conhecimento acerca da dependência alcóolica, e seu impacto na comunidade indígena, assim como discutir a relevância do problema e suas implicações na saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

**Específicos:** Realizar o rastreamento de pacientes com dependência alcóolica a fim de estimar a dimensão do problema de forma mais precisa e identificar casos que não chegam até a UBS ou ao conhecimento das agentes de saúde indígena, assim como, confirmar os casos suspeitos trazidos em reuniões de equipe. Uma vez identificado os pacientes com dependência alcóolica, o objetivo passa a ser o de ajudar esses indivíduos a superarem o problema, fortalecendo a rede de apoio, estimulando a família a participar desse processo e proporcionando alternativas ao hábito, com atividades de lazer e profissionalizantes, assim como oferecer auxílio medicamentoso quando necessário.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Cenário da intervenção**

O projeto será realizado na UBS Real Parque Morumbi, assim como em visitas domiciliares nas casas dos pacientes da equipe de PSF indígena desse serviço

#### **3.2. Sujeito da intervenção**

O público-alvo inicial será toda a comunidade Pankararu situada na área de abrangência da UBS Real Parque, a fim de rastrear os casos de dependência. Em seguida, o projeto irá abordar apenas os casos identificados com o objetivo de intervir na doença e auxiliar os familiares.

#### **3.3. Estratégias e ações**

A primeira etapa do projeto inclui o rastreamento dos pacientes dependentes do álcool. Nessa fase, utilizaremos a escala CAGE (9) durante as visitas domiciliares em todos os pacientes que referirem uso de álcool, ainda que apenas recreativo. Esse questionário foi escolhido pela facilidade de aplicação, visto que são apenas 4 perguntas, de resposta “sim” ou “não”, e fácil interpretação. Dessa forma, poderá ser realizado em visitas domiciliares por qualquer integrante da equipe, o que torna o rastreio muito mais rápido.

#### ***Deteção do Alcoolismo pelo Método CAGE***

Consiste de quatro perguntas:

1. Você já tentou diminuir ou cortar ("Cut down") a bebida?
2. Você já ficou incomodado ou irritado ("Annoyed") com outros porque criticaram seu jeito de beber?
3. Você já se sentiu culpado ("Guilty") por causa do seu jeito de beber?
4. Você já teve que beber para aliviar os nervos ou reduzir os efeitos de uma ressaca ("Eye-opener")?

Se pelo menos uma resposta a essas perguntas for afirmativa ("sim") há suspeita de problemas com o álcool. Duas ou mais respostas afirmativas é indicativo de problemas com o álcool.

Em concomitância com a fase de rastreamento, planeja-se criar uma rede de apoio que inclua a UBS, o CAPS Álcool e Drogas, a assistência social local, o grupo Alcoolatras Anônimos (AA) e casas de apoio de instituições religiosas. Teremos como referência também o serviço do PROAD (Programa de Álcool e Drogas) do Hospital São Paulo, que já é referência para nossa equipe por abrigar o ambulatório do Índio.

A segunda etapa baseia-se em realizar visitas aos pacientes identificados pelo questionário CAGE e realizar uma palestra sobre o Álcool e suas implicações, tanto para o paciente como para a família, e abrir a discussão para ouvir como o hábito afeta a vida daqueles presentes na casa.

A terceira etapa inclui oferecer aos pacientes identificados o tratamento para dependência alcóolica, utilizando-se da rede de apoio criada e das alternativas medicamentosas tanto para parar o hábito como para tratar a abstinência. Nessa etapa é fundamental que o paciente saiba que tem acesso garantido a UBS sempre que julgar necessário ou quando estiver passando pela fase de fissura e risco de recaída, sendo que toda a equipe estará ciente e pronta a acolhê-lo.

A quarta e última etapa do projeto visa incluir esses pacientes no mercado de trabalho através de cursos profissionalizantes oferecidos pelo governo, como o Pronatec e criar atividades de lazer na própria UBS ou dentro da comunidade. Como a UBS Real Parque possui apenas duas equipes de PSF, não possuímos o NASF para complementar nossa rede de apoio.

### **3.4. Avaliação e Monitoramento**

A avaliação dos resultados se dará por meio da porcentagem de pacientes que aceitarem o tratamento, e a porcentagem que mantiver a sobriedade, além do fluxo da rede de apoio no auxílio desse processo. Sabemos que a dependência alcóolica tem alto índice de recaída, porém a manutenção do projeto se dará por meio de constante vigilância, da incorporação do questionário CAGE nas visitas domiciliares e da abrangência de diversos setores dispostos a manter o projeto disponível para aqueles que se propuserem a tratar essa doença.

#### **4. Resultados Esperados**

Com a implementação desse projeto, o que se espera é que haja uma rede de apoio melhor estruturada para lidar com os pacientes que sofrem de dependência alcoólica na comunidade Pankararu. Sabemos que o tratamento dessa condição é difícil, pois numerosos estudos de avaliação da eficácia dos tratamentos apontam a recuperação de apenas 30% dos pacientes em média (10). Porém o objetivo não é acabar com o problema, mas sim oferecer uma possibilidade de tratamento para aqueles que querem parar de consumir o álcool, assim como um auxílio às famílias que estão desgastadas e desanimadas com a situação, para que eles também sejam tratados de certa forma. A intervenção será considerada bem sucedida se todo e qualquer paciente que sofra dessa condição conseguir o acesso na UBS e em outros serviços parceiros do projeto, com todas as ferramentas sempre disponíveis para que o vício seja superado e que ele tenha apoio não só no início mas também nas recaídas que possam vir a acontecer.



## 5. Cronograma

<b>Atividades</b>	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x			
Discussão e análise dos Resultados				x		
Revisão Final e digitação				x		
Entrega do trabalho final					x	
Socialização do trabalho						x

## 6. Referências

1. Associação Brasileira de Psiquiatria; Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Projeto Diretrizes. Abuso e Dependência de Álcool. 2012.
2. Lacerda ALT, Guimarães LAM, Grubits S. Alcoolismo e Trabalho. 1999. Série Saúde Mental e Trabalho vol. 1. Casa do Psicólogo, São Paulo, pp.4- 12.
3. Langdon JE. O que beber como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. 2001. Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas. Brasília, pp. 83-97.
4. Grubits S, Noriega JAV, Freire HBG, Guimarães L. Problemática do alcoolismo nos grupos indígenas. Abrapso Anais XV. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/545.%20problem%C1tica%20do%20alcoolismo%20nos%20grupos%20ind%C3%ADgenas.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/545.%20problem%C1tica%20do%20alcoolismo%20nos%20grupos%20ind%C3%ADgenas.pdf)
5. Galduroz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo.
6. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. 2007. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
7. Carlini EA, Galduroz JCE, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. 2005. São Paulo: Páginas & Letras.
8. Aguiar JIA, Souza JA. Alcoolismo em População Terena no estado do Mato Grosso do Sul: impacto da sociedade envolvente. 2001. Anais do Seminário de alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, p. 112-123.
9. Mayfield D, McLeod G, Hall P. 1974. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. American Journal of Psychiatry 131:1121-1123.
10. Laranjeiras R, Nicastri S, Jerônimo C, Marques AM et al. 2000. Consenso sobre a síndrome de abstinência do álcool (SAA) e o seu tratamento. JBDQ 1:5-16.