

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ESTRATÉGIAS IDENTIFICAR OS PACIENTES ADULTOS DEPENDENTES DE
ALCOOL NO MUNICÍPIO IBIÚNA

Aluna: Catherine Scull Hernandez

Orientadora: Meiry Fernanda Pinto Okuno

São Paulo

2015

Sumário

1. Introdução

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivo específico

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção

3.2 Sujeitos da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referências

7. Anexos

1. Introdução

O álcool é a droga mais consumida no mundo. O consumo de álcool no Brasil supera a média mundial e apresenta taxas superiores a mais de 140 países⁽¹⁾. Os dados são da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em um informe publicado nesta segunda-feira (12/05), alertou que 3,3 milhões de mortes no mundo em 2012 (5,9% do total) foram causadas pelo uso excessivo do álcool. O volume é superior a todas as vítimas causadas pela AIDS e tuberculose⁽²⁾.

Atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil é o consumo de álcool, sendo fator determinante em mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida neste país. Embora sejam necessários estudos mais abrangentes e específicos, que permitam uma caracterização mais clara dos custos sociais e de saúde relacionados ao álcool no Brasil, as evidências disponíveis são suficientes para colocar como prioritária uma agenda de políticas públicas que contemplem a elaboração de intervenções de controle social deste produto⁽³⁾. O percentual de brasileiros que refere ter o hábito de consumir regularmente a bebida alcoólica varia de 32,4% a 58,6%, sendo que, entre as mulheres, esse índice chega a 47,5%⁽⁴⁾.

A ingestão de maneira abusiva do álcool está relacionada a diversas patologias e transtornos, como: mentais em geral, cirrose hepática, pancreatite, câncer, além de estar associado à ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios⁽⁵⁾.

Além dos prejuízos biopsicossociais decorrentes do abuso e dependência do álcool, deve-se levar em consideração que efeitos como: complicações físicas e mentais, desemprego, violência e criminalidade, mortalidade e morbidade, acarretam um elevado custo econômico para a sociedade. Além destes prejuízos econômicos gerados de forma direta pelo consumo inadequado do álcool, devem-se levar em consideração os indiretos como perda de produtividade relacionada às doenças, licenças médicas e com o próprio consumo da substância durante o trabalho⁽⁶⁾.

Estima-se que, no Brasil, o uso de álcool seja responsável por mais de 10% dos problemas totais de saúde, o que parece ser evidenciado não só pela alta prevalência de alcoolistas ocupando leitos de unidades de internação em hospitais gerais do país para tratamento de problemas relacionados direta ou indiretamente ao uso abusivo de álcool como também pela presença dessa população nos serviços de atenção primária à saúde⁽⁷⁾. O álcool atinge tanto o usuário de álcool quanto sua família; toda a família adoece⁽⁸⁾.

As diversas variáveis relacionadas ao consumo abusivo e à dependência de bebidas alcoólicas apresentam associações bastante complexas. Fatores como escolaridade, renda e ocupação apresentam associações variadas com o uso de bebidas alcoólicas⁽⁹⁾. A determinação do padrão de consumo destas transcende questões biológicas, como sexo e idade, e são fortemente influenciadas pela estrutura social, fatores locais e regionais, e questões de ordem cultural, como as relativas aos grupos sociais de pertencimento⁽¹⁰⁾.

O consumo de álcool também está relacionado a outros estilos de vida de alto risco como: uso de tabaco e drogas ilegais, transtornos mentais, como depressão e ansiedade; distúrbios alimentares e aumento da massa corporal; e a vários tipos de violência⁽¹¹⁾.

Dentro das estratégias de educação em saúde para reduzir o consumo de álcool na população adulta e importante possibilitar o acesso do indivíduo aos serviços básicos de saúde; promover a interação entre a unidade de saúde e a população, e informá-la sobre a existência de outros recursos; conhecer as condições de saúde da comunidade, a prevalência da doença, as práticas populares, o conhecimento popular da doença. Deve-se fornecer espaço para que a comunidade se organize no desenvolvimento de ações de promoções da saúde; discutir as ações de saúde consideradas básicas e oferecidas pela unidade de saúde; capacitar as pessoas interessadas da comunidade para atuarem como agentes de saúde e participar de trocas de experiências entre as diversas. Para isto, devem ser mapeados os perfis dos consumidores de uma determinada droga, estabelecer critérios que definam os principais riscos que o consumo pode acarretar e promover ações que reduzam estes riscos. É necessário informar aos potenciais consumidores de álcool sobre fatos reais acerca dos efeitos nocivos do consumo irresponsável do álcool, promover em eles a pratica do esporte, Zumba, assistir a cinemas, leer, em fim outras formas de diversão sana¹².

O problema com álcool na população adulta rural de Piauí foi detectado por meio de pesquisa em prontuários médicos na unidade básica de saúde e por entrevistas a líderes formais e informais da microárea. A necessidade de reduzir o consumo de álcool na população adulta foi uma necessidade sentida pelos profissionais de saúde da área de estudo.

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo principal investigar e propor plano de intervenção para reduzir o consumo de álcool entre a população adulta no município Ibiúna.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção identificar os pacientes adultos com dependência de álcool no Município Ibiúna, São Paulo.

2.2 Objetivo específico

- ✓ Relacionar os fatores de risco e o consumo de álcool.

3. Metodologia

3.1. Cenário da intervenção

O estudo será realizado na rural de Piaí, no Município Ibiúna, São Paulo. O posto de saúde do Piaí e um posto rural, localizado a 70 km da parte norte do município Ibiúna, em ele moram aproximadamente 9000 habitantes, em 8 micro bairros. Possui importante atividade econômica nos setores da agricultura e ganadeira. A Unidade de Saúde não tem o local estabelecido, é um local adaptado, tem recepção, sala de enfermagem, sala de cura, consulta de odontologia, três banheiros, dois consultas medicas, uma pequena sala de arquivos e cozinha. O equipe ta formado por um médico, dois assistentes de enfermagem, uma enfermagem, uma odontóloga e uma assistente de odontologia.

3.2. Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção do estudo será a população adulta da rural de Piaí, no Município Ibiúna, São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

Primeiramente os participantes serão informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar da pesquisa. Será realizado um mutirão na UBS uma vez por mês por três meses para a aplicação do questionário que identifica a dependência de álcool, após o consentimento dos mesmos (Anexo A) será aplicado um questionário para verificar se existe a dependência do álcool (Anexo B)¹³. Posteriormente os pacientes que obtiverem soma dos pontos igual a 4, sugestiva de alcoolismo, ou se for igual ou maior que 5, alcoolismo no questionário serão encaminhados para o Centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas – CAPSAD.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes que obtiverem soma dos pontos igual a 4 ou maior que 5 serão convidados a participar de palestras sobre a dependência de álcool e suas consequências na UBS com vista na sensibilização dos mesmos para a busca de tratamento.

4. Resultados esperados

Espera-se que com as estratégias implementadas haja uma redução do número de pessoas adultas dependentes de álcool na zona rural de Piauí, no Município Ibiúna, São Paulo.

5. Cronograma

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	Set 2015	Out-Nov 2015	Dez 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

6. Referências

1. Hasin D, et al. "Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States". *Archives of General Psychiatry*. 2007; 64 (7): 830–42.
2. <http://www.unasus.gov.br/noticia/consumo-de-alcool-no-brasil-e-superior-media-mundial-diz-oms>.
3. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira Brasileira de Psiquiatria [periódico na internet]*. 2004 Maio [acesso em 15 mar 2013]; 26:Suppl1:S7-10.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
5. Filzola C, Tagliaferro P, Andrade A, et al. Alcoolismo e família: a vivência das mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *Jornal brasileiro psiquiatria*, 2009; 58 181-186.
6. Moraes E, Campos G, Figlie N, et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso do álcool. *Revista brasileira de Psiquiatria*, 2006; 28 321-325.
7. Vargas D, Oliveira M, Araújo E. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25 1711-1720.
8. Malta D, Mascarenhas M, Porto D, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista brasileira de epidemiologia*, 2011; 14 136-146.
9. Johnson W, Kyvik KO, Mortensen EL, Skytthe A, Batty GD, Deary IJ. Does Education Confer a Culture of Healthy Behavior? Smoking and Drinking Patterns in Danish Twins. *Am J Epidemiologic* 2011; 173(1):55-63.
10. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA, Moura YG, Sanchez ZVDM. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, CEBRID, UNIFESP; 2007.
11. LD, O'Malley PM, Bachman JG. Monitoring the future: national survey results on drug use, 1975–2001. Volume 1: secondary school students. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; 2002.
12. Abreu AMM, Jomar RT, Souza MHN, Guimarães RM. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma unidade de saúde da família. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(2):291-295.
13. Pokorny AD; Miller BA; Kaplan HB. The Brief MAST: A shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test. *American Journal of Psychiatry*. 1972;129(3):342-345..

7. Anexos

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **ESTRATÉGIAS IDENTIFICAR OS PACIENTES ADULTOS DEPENDENTES DE ALCOOL NO MUNICÍPIO IBIÚNA**. As informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo de intervenção, que visa Elaborar um plano de intervenção que visa identificar os pacientes adultos com dependência de álcool no Município Ibiúna, São Paulo.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é Catherine Scull Hernandez, da _____, que pode ser encontrada no endereço: _____, nº _____, telefone _____. E-mail: _____. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o pesquisadora.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento, caso não queira participar do estudo.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo.

Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Desde já agradecemos!

Assinatura do sujeito ou do responsável.

____/____/____

Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito ou representante legal para participação neste estudo.

Data ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora

Anexo B- QUESTIONÁRIO PARA VERIFICAR SE EXISTE A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL

Este é um conhecido questionário que pode através do seu resultado informar se a pessoa possui problemas ou não relacionados ao alcoolismo.

Caso o resultado detecte o alcoolismo, não fique nervoso, nem com raiva, apenas se preocupe em fazer algum tipo de tratamento de recuperação. O alcoolismo é uma doença, ninguém pediu pra ter, o indivíduo não é responsável por ela, porém, é responsável pelo seu tratamento.

Vale lembrar que quanto mais tarde um dependente químico inicia um tratamento de recuperação, mais difícil fica de se libertar da dependência.

Detecção do Alcoolismo pelo Método BRIEF-MAST

Consiste de 10 perguntas, com respostas "sim" ou "não", que recebem pontuação:

1 - Você se considera uma pessoa que bebe de modo normal? (Sim=0, Não=2)

2 - Seus amigos ou parentes acham que você bebe de modo normal? (Sim=0, Não=2)

3 - Você já foi a algum encontro dos Alcoólicos Anônimos (AA)? (Sim=5, Não=0)

4 - Você já perdeu amigos/amigas ou namorado/namorada por causa da bebida? (Sim=2, Não=0)

5 - Você já teve problemas no trabalho/emprego por causa da bebida? (Sim=2, Não=0)

6 - Você já abandonou suas obrigações, sua família ou seu trabalho por 2 ou mais dias em seguida por causa da bebida? (Sim=2, Não=0)

7 - Você já teve delirium tremens, tremores, ouviu vozes, viu coisas que não estavam lá depois de beber muito? (Sim=2, Não=0)

8 - Você já procurou algum tipo de ajuda por causa da bebida? (Sim=5, Não=0)

9 - Você já foi hospitalizado por causa da bebida? (Sim=5, Não=0)

10 - Você já esteve preso ou foi multado por dirigir embriagado? (Sim=2, Não=0)

Se a soma dos pontos for menor ou igual a 3 não há problema com bebidas alcoólicas, se for 4 é sugestiva de alcoolismo e se for igual ou maior que 5 indica alcoolismo.

Este questionário é conhecido como Brief-MAST (Teste de Detecção de Alcoolismo de Michigan, versão breve) desenvolvido por Pokorny e colaboradores.