



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Alcoolismo na Atenção Básica:  
uma abordagem familiar e Projeto de Intervenção**

**Mariana Corrêa de Faria Reis**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientador(a): Antonio Carlos Frias**

**São Paulo  
2016**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVOS .....	9
2.1 Geral .....	9
2.2 Específico(s) .....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	10
4 METODOLOGIA .....	16
4.1 Local .....	16
4.2 Participantes .....	16
4.3 Ações .....	16
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	16
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	17
6. CRONOGRAMA .....	18
7.REFERÊNCIAS.....	19
8. ANEXOS.....	21

## **1. INTRODUÇÃO**

O alcoolismo apresenta-se como um grande problema de saúde pública. Além disso, ocasiona problemas financeiros, emocionais e sociais, comprometendo o ambiente familiar como um todo. Sendo assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma importante aliada no combate ao etilismo e zelo à família.

Dentro desse contexto, desenvolve-se o presente Projeto de Intervenção, guiado pela atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF) na problemática do álcool. Estratégias como o amparo familiar e ao paciente alcoólatra, bem como rastreamento, diagnóstico precoce e medidas de prevenção fazem parte do trabalho proposto, a fim de minimizar e reconstituir os danos causados pelo vício.

### **O Problema**

A Atenção básica lida, diariamente, com diversas famílias vitimizadas pelos efeitos do etilismo. Filhos e esposas sentem-se de mãos atadas perante ao problema e procuram ajuda dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS). É uma tarefa desafiante e cabe a toda Equipe de Saúde da Família (ESF) propor medidas que minimizem os malefícios do álcool dentro da estruturação familiar, intervindo no cuidado do etilista e seus familiares.

### **Justificativa**

O alcoolismo impõe à sociedade riscos relacionados à saúde física, mental, dentre outros agravos, acometendo todo o contexto familiar. Considerando esses fatores, o uso do álcool engloba gastos exuberantes à saúde pública do país. Dados referentes ao ano de 2001 (DATASUS, 2001), apontam que no Brasil houve 84.467 internações para o tratamento de transtornos relacionados ao uso do álcool, sendo superior em quatro vezes ao número de internações ocorridas por uso de outras drogas e simbolizam um custo maior do que 60 milhões de reais ao SUS<sup>2</sup> (Sistema Único de Saúde). Tais gastos não incluem o tratamento ambulatorial de outras doenças relacionadas ao álcool, como cardiovasculares, hepáticas e mentais. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Drogas dos EUA mostrou que o uso abusivo da bebida estava associado a 2\3 dos casos de espancamento infantil pelos pais

alcoholizados, relacionados também com agressões conjugais, além de maior prevalência no envolvimento em homicídios e assaltos<sup>2</sup>. O IML (Instituto Médico Legal) no Brasil, identificou que 95% dos corpos vítimas de morte não natural continham álcool na análise sanguínea<sup>2</sup>. Os dados apresentados confirmam a hipótese de que medidas na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce do alcoolismo contribuem significativamente para a diminuição de gastos na saúde pública, sendo, ainda, fundamentais no prognóstico deste transtorno. A oferta de cuidados comunitários, complementados por programas assistenciais são desafiantes para a mudança deste panorama.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Propor um trabalho cabível na Estratégia de Saúde da Família que atue no amparo familiar de um paciente alcoólatra, além de intervir no cuidado do mesmo, com ações individuais e coletivas, abrangendo toda equipe e os demais envolvidos existentes no território.

### **2.2 Específico(s)**

Realizar busca ativa de pacientes alcoólatras presentes no território, segundo os testes AUDIT<sup>6</sup> (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) ou CAGE<sup>8</sup>, contando com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para o diagnóstico precoce do problema. Convocar familiares desses pacientes para uma reunião junto à Equipe, a fim de expor e compartilhar os problemas domiciliares relacionados ao etilismo. Propor medidas de postura para os familiares frente ao problema em questão. Oferecer ajuda aos pacientes envolvidos: realizar reuniões com aqueles que estão dispostos que sofrem com o vício, fornecer apoio psicológico contando com o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), sugerir encaminhamento ao CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) para avaliação de especialista, realizar exames de rotina a fim de detectar precocemente as comorbidades relacionadas ao uso abusivo do álcool e dar início ao tratamento.

### 3. REFENCIAL TEÓRICO

#### Definições

O alcoolismo é uma doença caracterizada pelo consumo freqüente de álcool, geralmente com necessidade diária, desenvolvendo tolerância progressiva e apresentando sinais de abstinência com a interrupção do seu uso.

Para o etilista, o ato de beber supera questões de saúde, trabalho, pessoais e familiares. Muitas vezes, o paciente se descontrola e faz uso abusivo do álcool, levando a repercussões orgânicas, mentais, familiares, profissionais e sociais.

Estima-se que no Brasil, aproximadamente 13% das pessoas entre 12 e 65 anos preenchem critérios para o alcoolismo e 75% dos indivíduos nessa faixa etária já tenham bebido de maneira abusiva pelo menos uma vez na vida<sup>4</sup>. Dentro desse contexto, o impacto do alcoolismo em saúde pública é alarmante, com gastos anuais de cerca de 8,5 bilhões de reais para esse fim, principalmente destinados à população masculina<sup>5</sup>. Tais gastos envolvem o tratamento e internações por abstinência, mortes causadas direta ou indiretamente pelo álcool, doenças degenerativas associadas ao seu uso por longo período, doenças hepáticas, acidentes de trânsito e outras formas de violência ocasionadas pelo consumo excessivo da bebida.

Além disso, o consumo de álcool por adolescentes têm-se elevado progressivamente, segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas<sup>7</sup>. Tal fato mostra a necessidade de políticas públicas no rastreamento precoce do etilismo a fim de se evitar a sua evolução com proporções drásticas.

As causas relacionadas ao desenvolvimento do alcoolismo são multifatoriais, envolvendo predisposições genéticas, influências ambientais e fatores ligados à personalidade do indivíduo.

## Diagnóstico

O diagnóstico do alcoolismo é baseado em critérios de presunção observados durante uma consulta clínica. Indícios como a busca descontrolada pela bebida, sintomas de abstinência nos períodos sem beber como o tremor fino, alucinações táteis e também os períodos de embriaguez sugerem um certo grau de dependência alcoólica. Ao exame físico, sinais físicos tais como glossite, hepatomegalia, lesões e cicatrizes mal explicadas fortificam a suspeita. Exames laboratoriais com anemia, alterações de transaminases, deficiência de tiamina, hipoglicemia, desnutrição protéica são comumente observados em pacientes etilistas.

O consumo de álcool pode ser dividido em duas situações, segundo o Projeto Diretrizes de Abuso e Dependência do Álcool<sup>8</sup>:

- **Consumo social de baixo risco:** consumo esporádico de álcool, em situações sociais restrito a 5 doses por ocasião (4 doses para o sexo feminino), sem se embriagar, causar problemas ou constrangimentos ou dirigir após beber;
- **Consumo imoderado ou de risco:** hábito de beber pelo menos uma vez na semana, em grande quantidade (mais que 14 doses para homem e 7 doses para mulheres)\*. Cerca de 50% desse grupo apresenta ou apresentará dependência do álcool. Essa dependência é um grau mais grave de alcoolismo, mas o abuso esporádico também é responsável por acidentes de trânsito, violência urbana, transtornos depressivos e conflitos familiares incluindo a negligência com crianças e idosos.

\*1 dose (12g de etanol) equivale a: Cerveja (1/2 garrafa, 1 lata ou 1 tulipa de chope), vinho (1/6 de garrafa, 1 taça ou 1/2 copo), destilados (dose padrão de 40mL ou 1 dedo no copo).

Na tentativa de elucidar o diagnóstico precoce em serviços de atenção primária à saúde, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria recomenda a aplicação de testes para o rastreamento<sup>8</sup>. O CAGE (Tabela 1) é um dos mais utilizados por ser de fácil aplicação. Ele detecta os bebedores de risco, para os quais se propõe uma intervenção, porém ele não atua na definição diagnóstica. O CAGE possui boa sensibilidade e especificidade para duas respostas positivas.

Tabela 1.

<b>Questionário CAGE para pesquisa de dependência alcoólica</b>
1. Você já pensou em largar a bebida ( <i>Cut-down</i> )?
2. Ficou aborrecido ( <i>annoyed</i> ) quando outras pessoas criticam o seu hábito de beber?
3. Se sentiu mal ou culpado ( <i>guilty</i> ) pelo fato de beber?
4. Bebeu pela manhã para ficar mais calmo, acordar ( <i>eye-opener</i> ) ou para melhorar a ressaca?

*Duas ou mais resposta positivas equivalem a alcoolismo (82% sensibilidade e 87% especificidade).*

Nos casos duvidosos ou para avaliação inicial do tratamento o questionário AUDIT<sup>6</sup> (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) é o mais utilizado (Tabela 2).



Tabela 2.

<b>Questionário AUDIT</b>				
<b>1. Com que frequência você usa bebidas alcoólicas?</b>				
0. Nunca	1. Mensalmente	2. 2-4x/ mês	3. 2-3x/semana	4. Mais que 3x por semana
<b>2. Quantos drinques com álcool você consome em um dia típico em que bebe?</b>				
0. 1 ou 2 doses	1. 3 ou 4 doses	2. 5 ou 6 doses	3. 7 ou 9 doses	
4. Mais de 10 doses				
<b>3. Com que frequência você bebeu seis ou mais doses de bebida de uma só vez?</b>				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
<b>4. Com que frequência no último ano você não conseguiu parar de beber após ter começado?</b>				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
<b>5. Quantas vezes, no último ano, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</b>				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
<b>6. Com que frequência no último ano você bebeu pela manhã para curar a ressaca?</b>				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
<b>7. Com que frequência no último ano você sentiu culpado ou com remorso por ter bebido?</b>				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
<b>8. Com que frequência no último ano você esqueceu o que fez na noite anterior por causa da bebida?</b>				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
<b>9. Você ou outra pessoa já ficou machucado por causa da sua bebida?</b>				
0. Nunca	1. Já, mas não no último ano.		4. Já, durante este ano.	
<b>10. Algum parente, médico ou trabalhador da saúde esteve preocupado com a sua bebida ou sugeriu que você diminuísse o seu consumo de álcool?</b>				
0. Nunca	1. Já, mas não no último ano.		4. Já, durante este ano.	

*Dez ou mais pontos equivalem a alcoolismo com 92% de sensibilidade e 94% de especificidade.*

## Síndrome de Abstinência Alcoólica

A Síndrome da Abstinência Alcoólica é um conjunto de sinais e sintomas que surgem quando o indivíduo diminui ou cessa a ingestão de álcool de maneira súbita. Manifesta-se, geralmente, 2 a 4 dias após a interrupção abrupta do consumo de álcool, com duração entre 3 a 7 dias<sup>9</sup>, podendo se estender.

A intensidade dos sintomas varia conforme o tempo de alcoolismo e do volume do consumo de álcool e classifica-se clinicamente de acordo com a tabela a seguir (Tabela 3). A abstinência grave pode levar à morte se não tratada adequadamente.

Tabela 3.

<b>Classificação da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA)<sup>9</sup></b>
<b>1. SAA leve:</b> Ansiedade, irritabilidade, insônia, tremor. Início/Duração: 1º ao 3º dia após diminuição abrupta do etilismo.
<b>2. SAA moderada:</b> Febre, desorientação, alucinações. Início/Duração: 1º ao 6º dia após diminuição abrupta do etilismo.
<b>3. SAA grave (<i>Delirium tremens</i>):</b> Confusão profunda, tremores grosseiros, alucinações visuais aterrorizantes. Início/Duração: 3º ao 9º dia após diminuição abrupta do etilismo.

## O Alcoolismo na desestruturação familiar

O alcoolismo é uma doença da família, uma vez que todos os seus membros são afetados pelo problema, deteriorando-se por um cotidiano tempestuoso, tumultuado por discussões, violação do indivíduo, desrespeito e violência, levando à desestabilização familiar. Em meio a esta tempestade, temos a configuração de dois tipos de família: a "família alcoolista", na qual a imprevisibilidade do beber perturba a sua rotina e a "família com alcoolista", onde o con-

sumo de álcool por um de seus membros é periférico e menos ameaçador à rotina familiar<sup>10</sup>. Em um conceito mais amplo, podemos encontrar o diagnóstico de "Processos familiares disfuncionais", caracterizado pela desorganização crônica das funções psicossociais, espirituais e fisiológicas na família, gerando conflitos, resistência a mudanças, resolução ineficaz dos problemas, crises perpetuadas<sup>12</sup> e conseqüências importantes no ambiente familiar (Tabela 4). Dentro desse contexto, cabe a intervenção da Equipe de Saúde da Família, buscando ouvir, compreender e orientar as famílias vitimizadas de como conduzir o problema, propondo ajuda em um amplo cenário existente dentro da Atenção Básica de Saúde.

Tabela 4.

<b>Consequências familiares no contexto do Alcoolismo<sup>11</sup></b>
<b>1. Relacionadas aos filhos:</b> abuso de substância psicopatológicas, baixo rendimento escolar, distúrbios de comportamento, baixa autoestima, abuso verbal, físico e sexual, gravidez na adolescência, risco de suicídio.
<b>2. Relacionadas ao casal:</b> instabilidade conjugal, divórcio, perturbação de papéis e funções, desemprego, desintegração da família.
<b>3. Relacionadas ao sentimento psico-afetivo:</b> isolamento social, negação, baixa autoestima, desconfiança, vergonha e repressão de sentimentos.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

Unidade de Saúde da Família CECI no Município de Itatiba, SP com abrangência em todo o seu território.

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

Pacientes dependentes de álcool e seus familiares (público alvo). Os demais participantes são membros da Equipe de Saúde da Família (agentes de saúde, enfermeira, técnicas de enfermagem e médico), psicóloga do NASF, psiquiatras do CAPS.

### **4.3 Ações**

Rastreamento e diagnóstico precoce de pacientes alcoólatras, amparo familiar do paciente alcoólatra, intervenção no cuidado do paciente alcoólatra, convocação de familiares e do paciente, proposição de medidas para o enfrentamento do problema em questão, oferecer ajuda aos pacientes envolvidos, encaminhamento ao CAPS AD para coordenação do cuidado.

### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

A avaliação e monitoramento do presente Projeto de Intervenção se dará por meio de grupos, inicialmente, quinzenais, com pacientes e outro com familiares a fim de acompanhar a evolução do projeto.

Visitas domiciliares semanais também ajudarão no cuidado continuado, observando de perto eventuais problemas que podem ocorrer ao longo do percurso.

Consultas médicas mensais também serão agendadas a fim de estreitar a relação médico-paciente, fazendo com que adquira confiança e apoio médico, além do profissional constatar e monitorar a situação de saúde do indivíduo durante o tratamento.

A longo prazo, faz-se necessário um apoio psicológico, consultas e grupos em um maior intervalo de tempo, a fim de que o paciente, uma vez afastado do vício, não retorne a beber.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Com o presente Projeto de Intervenção proposto, têm-se como resultados esperados o rastreamento e diagnóstico precoce de pacientes alcoólatras com envolvimento familiar conjunto, com o objetivo de restaurar a família e tratar o paciente dependente.

Programa-se uma verdadeira busca ativa de pacientes alcoólatras por todo o território da ESF com estratégias de trazê-los para dentro da UBS a fim de conscientizar e oferecer opções de tratamento frente ao problema. Além disso, planeja-se fornecer apoio inigualável à família do paciente alcoólatra a fim de minimizar os danos conjugais, financeiros e emocionais ocasionados pela dependência.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	x						
Aprovação no Comitê de Ética		x					
Treinamento da equipe			x				
Implantação das Ações				x	x		
Monitoramento e ajustes					x		
Análise dos dados						x	
Apresentação dos resultados							x
Acompanhamento do Projeto							x

## 7. REFERÊNCIAS

1. MORAIS, M. L. S.; ROSA, T. E. C.; MORAES, C. L. Prevalência do consumo abusivo de álcool em homens no estado de São Paulo: apontamentos para uma abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde. **Bol. Inst. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 73-79, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-desaude/homepage/bis/pdfs/bis\\_v14\\_1.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-desaude/homepage/bis/pdfs/bis_v14_1.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2015.
3. ANDRADE, A. G.; SILVEIRA, C. M. Problemas comportamentais ligados ao uso de álcool. **Revista USP**, n. 96, p. 7-22, 2012-2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/52253/56287>>. Acesso em: 21 set. 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2015.
5. II LENAD. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Consumo de Álcool no Brasil: tendências entre 2006/2012. Disponível em: <[http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD\\_ALCOOL\\_Resultados-Preliminares.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.
6. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes. Abuso e dependência de álcool. 2002. Disponível: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/002.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/002.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2015.
7. LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S.; JERONIMO, C.; MARQUES, A.; Consenso sobre a Síndrome de Abstinência Alcoólica e tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf> Acesso em: 12 jan 2016.

8. RAFFERTY, P.; HARTLEY, P. Shame about the children: a legacy of distress for adults who have grown up with parental problem drinking and family disharmony? **J Substance Use**, v. 11, n. 2, p. 115-127, 2006.
9. MANGUEIRA, S. O.; LOPES, M. V. O. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 149-154, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672014000100149#b07](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000100149#b07)>. Acesso em: 25 nov. 2015.
10. DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.
11. FONTANELLA, B. et al. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.15, n.37, p.573-585, 2011. Disponível no site: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1311>>. Acesso em: 06 de out. 2015.
14. MORAIS, M. L. S.; ROSA, T. E. C.; MORAES, C. L. Prevalência do consumo abusivo de álcool em homens no estado de São Paulo: apontamentos para uma abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde. **Saúde do Homem no SUS**. v. 14, n. 1, p. 73-79, 2009. Disponível no site: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v14n1/v14n1a09.pdf>>. Acesso em: 06 de out. 2015.
15. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNASUS). Projeto de Intervenção do PROVAB: orientações para elaboração no modelo padrão. Disponível no site: <[http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/page/%3Cem%3EEditar%20P%C3%A1gina%20B%C3%A1sica%3C/em%3E%20PROVAB%202014/orientacoes\\_para\\_elaboracao\\_do\\_projeto\\_de\\_intervencao\\_provab2014.pdf](http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/page/%3Cem%3EEditar%20P%C3%A1gina%20B%C3%A1sica%3C/em%3E%20PROVAB%202014/orientacoes_para_elaboracao_do_projeto_de_intervencao_provab2014.pdf)>. Acesso em: 06 de out. 2015.



## **ANEXOS**

### ***Lista de Tabelas***

#### **Tabela 1.**

Questionário CAGE para pesquisa de dependência alcoólica.....12

#### **Tabela 2.**

Questionário AUDIT .....13

#### **Tabela 3.**

Classificação da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA)<sup>9</sup> .....14

#### **Tabela 4.**

Consequências familiares no contexto do Alcoolismo<sup>11</sup> .....15