



**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 SUS² (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 assaltos². O IML (Instituto Médico Legal) no Brasil, identificou que 95% dos corpos vítimas de morte não natural continham álcool na análise sanguínea². 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 AUDIT⁶ (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) ou CAGE⁸, 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 vida⁴. 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 masculina⁵. 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 Drogas⁷. 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 Álcool⁸:

- **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 rastreamento⁸. 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.

Questionário CAGE para pesquisa de dependência alcoólica
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 AUDIT⁶ (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) é o mais utilizado (Tabela 2).

Tabela 2.

Questionário AUDIT				
1. Com que frequência você usa bebidas alcoólicas?				
0. Nunca	1. Mensalmente	2. 2-4x/ mês	3. 2-3x/semana	4. Mais que 3x por semana
2. Quantos drinques com álcool você consome em um dia típico em que bebe?				
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				
3. Com que frequência você bebeu seis ou mais doses de bebida de uma só vez?				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
4. Com que frequência no último ano você não conseguiu parar de beber após ter começado?				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
5. Quantas vezes, no último ano, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
6. Com que frequência no último ano você bebeu pela manhã para curar a ressaca?				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
7. Com que frequência no último ano você sentiu culpado ou com remorso por ter bebido?				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
8. Com que frequência no último ano você esqueceu o que fez na noite anterior por causa da bebida?				
0. Nunca	1. Menos que mensalmente	2. Mensalmente	3. Semanalmente	
4. Diariamente ou quase				
9. Você ou outra pessoa já ficou machucado por causa da sua bebida?				
0. Nunca	1. Já, mas não no último ano.		4. Já, durante este ano.	
10. Algum parente, médico ou trabalhador da saúde esteve preocupado com a sua bebida ou sugeriu que você diminuísse o seu consumo de álcool?				
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 dias⁹, 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.

Classificação da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA)⁹
1. SAA leve: Ansiedade, irritabilidade, insônia, tremor. Início/Duração: 1º ao 3º dia após diminuição abrupta do etilismo.
2. SAA moderada: Febre, desorientação, alucinações. Início/Duração: 1º ao 6º dia após diminuição abrupta do etilismo.
3. SAA grave (<i>Delirium tremens</i>): 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 familiar¹⁰. 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 perpetuadas¹² 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.

Consequências familiares no contexto do Alcoolismo¹¹
1. Relacionadas aos filhos: abuso de substância psicopatológicas, baixo rendimento escolar, distúrbios de comportamento, baixa autoestima, abuso verbal, físico e sexual, gravidez na adolescência, risco de suicídio.
2. Relacionadas ao casal: instabilidade conjugal, divórcio, perturbação de papéis e funções, desemprego, desintegração da família.
3. Relacionadas ao sentimento psico-afetivo: 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-desauade/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>. 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>. 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>. 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>. 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>. 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>. Acesso em: 06 de out. 2015.

ANEXOS

Lista de Tabelas

Tabela 1.

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

Tabela 2.

Questionário AUDIT13

Tabela 3.

Classificação da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA)⁹14

Tabela 4.

Consequências familiares no contexto do Alcoolismo¹¹15