



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Educação continuada sobre o abuso de álcool na Unidade de Saúde da Família Dr.
Dario Mori Romani do bairro Bananal, município de Cabreúva-Sp.**

NATHALIA MEBIUS

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

Orientadora: Michele Peixoto Quevedo

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	4
2.1 Geral	
2.2 Específico (s)	
3 REFERENCIAL TEÓRICO	5
4 MÉTODO	7
4.1 Local	
4.2 Participantes	
4.3 Ações	
4.4 Avaliação e Monitoramento	
5 RESULTADOS ESPERADOS	9
6 CRONOGRAMA	10
7 REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A proposta desse projeto é contribuir de forma significativa aos usuários de álcool a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir os danos negativos referentes ao seu uso. Nesse aspecto, a educação em saúde é uma estratégia que visa ao desenvolvimento de práticas educativas e de ações preventivas voltadas ao uso do álcool com foco nos serviços de atenção básica de saúde, como a Unidade de Saúde da Família do Bananal, na cidade de Cabreúva, onde será formado um grupo com a intenção não somente de orientação e prevenção do alcoolismo, mas também de promoção à saúde a partir de ações específicas e abordagem integral ao indivíduo e seus familiares, nos mais variados padrões de consumo de álcool encontrados na comunidade estudada. (CANDEIAS NMF., 1997; ALVES VS., 2005).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar ações educativas em saúde para usuários de álcool e seus familiares na Unidade de Saúde da Família no Bairro Bananal, município de Cabreúva.

2.2 Específico(s)

- Capacitar a equipe;
- Treinar os profissionais;
- Identificar o padrão de consumo de álcool na comunidade;
- Garantir o atendimento aos dependentes de álcool e seus familiares;
- Formar grupos e oficinas com atividades educativas;
- Conscientizar os usuários de álcool e combater o alcoolismo;
- Disponibilizar tratamento em saúde de forma integral e continuada;
- Proporcionar atividades de lazer e oportunidades de emprego;
- Melhorar a qualidade de vida e quebrar o preconceito da comunidade;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O consumo de álcool na sociedade atual é visto na maioria das vezes de forma positiva, o que dificulta o reconhecimento de determinados padrões de consumo como doença e, ao mesmo tempo, a motivação de profissionais de saúde para diminuir índices de problemas decorrentes do uso do álcool (BABOR et al., 2001; LARANJEIRA et al., 2007).

Há muito tempo, a definição de alcoolismo era associada ao status social, sendo uma espécie de suporte às relações e às interações pessoais e sociais. Até que no ano de 1849, Magnus Huss, definiu pela primeira vez o alcoolismo como “o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas esferas psíquica, sensitiva e motora”, observadas nos indivíduos que consumiam bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva por um longo período de tempo.

Mais tarde, Morton Jellinek reestruturou a definição de alcoolismo e passou a ser como doença, na sua definição alcoolista era todo o indivíduo cujo consumo de álcool pudesse trazer prejuízo próprio, a sociedade ou ambos, tendo como base as quantidades de álcool consumidas, o que gerou uma noção de repercussão negativa e social (JELLINEK EM., 1960; WHO, 2004).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolista como um bebedor excessivo, onde a dependência em relação ao álcool é acompanhada de problemas mentais, problemas físicos, da relação com os outros e do comportamento social e econômico. A referida organização considera o alcoolismo um grave problema de saúde pública, já que estima que dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas e destas, 76,3 milhões possuem diagnóstico de consumo excessivo (WHO, 2004).

O conceito de padrões de consumo do álcool engloba aspectos médicos e psicossociais, encontramos na literatura científica os principais padrões de consumo, sendo classificados como uso moderado, o beber pesado (BP) e o beber pesado episódico (BPE). O uso moderado de bebidas alcoólicas pode ter diferentes interpretações e varia conforme a percepção de cada indivíduo, essa definição geralmente é confundida com beber socialmente, que significa um padrão de consumo de álcool aceito pela sociedade, e que o uso não traz consequências danosas ao consumidor.

A OMS estabelece que o consumo aceitável seja de até 15 doses/semana para homens e 10 para mulheres, sendo que uma dose equivale a aproximadamente 350 ml de cerveja, 150 ml de vinho ou 40 ml de uma bebida destilada, considerando que cada uma contém entre 10 e 15 g de etanol (WHO, 2004).

Tanto a definição da OMS quanto o National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA) em relação ao BPE é semelhante, também denominado “binge drinking”, ficou definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens ou quatro ou mais por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas, sem considerar a frequência desse consumo.

A definição de BPE foi criada a partir de evidências científicas crescentes de que essas quantidades aumentam o risco de o indivíduo apresentar problemas relacionados ao uso do álcool (NIAAA, 2005; ABREU et al., 2012;

BORTOLUZZI et al., 2010; CARLINI et al.; CARLINI et al., 2002; FERREIRA et al., 2011; FREITAS; MORAES, 2011; ISER et al.; LARANJEIRA et al., 2010; MAGNABOSCO; FORMIGONI; RONZANI, 2007; REISDORFER et al., 2012).

Já o padrão de consumo denominado BP, por sua vez, é definido pelo NIAAA como qualquer consumo de bebidas alcoólicas acima do considerado uso moderado, ou seja, o consumo de até duas doses de bebida alcoólica por dia para os homens e de até uma dose para mulheres. Ou seja, é o padrão de uso de bebidas que excede o uso moderado ou os padrões de uso de álcool socialmente aceitos. Beber pesado é, portanto, um conceito mais amplo, que engloba o padrão BPE (NIAAA, 2005).

Diversos estudos epidemiológicos tem demonstrado que o BP está associado a consequências significativas em relação à saúde e à sociedade, como danos à saúde física, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, doenças cardiovasculares, intoxicação alcoólica, quedas e fraturas, violência, acidentes de trânsito, problemas psicossociais, comportamento antissocial e dificuldades escolares, tanto em jovens como na população em geral, além de estar associado a um aumento da mortalidade. (REHM, JÜERGEN et al., 2010).

No Brasil, o consumo excessivo do álcool também se configura como um problema importante, considerando que a taxa de incidência de alcoolismo varia de 3,0% a 6,0% na população. Portanto, fica claro que as dimensões danosas que o álcool acarreta em todo o mundo são graves, e que as políticas de saúde para a prevenção da doença no Brasil ainda não se mostraram efetivas o suficiente para reduzir os altos índices de alcoolismo.

Dessa forma, assim como em outras doenças crônicas, o alcoolismo pode ser evitado; e para isso, é necessário empregar uma estratégia que possibilite a sensibilização da população sobre os riscos à vida que esta doença acarreta (SOUZA et al., 2005). Frente a essa problemática situação, no ano de 2003, o Ministério da Saúde publicou uma nova política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, na qual o alcoolismo passa a ser considerado um agravo de saúde pública, passando a fazer parte da lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pelo Programa de Saúde da Família. (MS 2003; ABREU et al., 2012)

Nesse aspecto, a educação em saúde é uma estratégia que visa ao desenvolvimento de práticas educativas e de ações preventivas voltadas ao uso do álcool com foco nos serviços de atenção básica de saúde, como a Equipe de Saúde da Família do Bananal, na cidade de Cabreúva, com a intenção não somente de ensinar a população a prevenir o alcoolismo, mas também de promover a saúde a partir de ações específicas e abordagem integral ao indivíduo, nos mais variados padrões de consumo de álcool encontrados na comunidade estudada (CANDEIAS NMF., 1997; ALVES VS., 2005).

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Unidade de Saúde da Família Dr. Dario Mori Romani, localizado no bairro Bananal na cidade de Cabreúva- SP.

4.2 Participantes (público-alvo)

O público alvo são os usuários de álcool em geral, dependentes alcoólicos e seus familiares, tendo como participantes das ações toda a equipe de saúde, além de colaboradores como educadores físicos, assistente social, psicóloga e fonoaudióloga.

4.3 Ações

O projeto será apresentado aos funcionários da USF do Bananal, visando adesão e apoio na elaboração e desenvolvimento das atividades educativas na atenção primária à saúde. Após aprovação da equipe, o projeto deverá ser apresentado à gestão de saúde local e então à comunidade a fim de sensibilizar a todos sobre a importância da detecção, danos à saúde e tratamento ao dependente alcoólico.

Em um segundo momento, a equipe de saúde da ESF deverá receber capacitação com carga horária de 24 horas, dirigida por médicos e psicólogos habituados a lidar com dependentes químicos. Serão ministradas palestras e seminários para que a equipe da atenção primária de saúde conheça a epidemiologia do uso de álcool, saiba reconhecer o uso abusivo através da classificação do uso (risco, abuso ou dependência), aprenda a lidar com instrumentos de diagnóstico e triagem e entenda as consequências negativas do álcool ao usuário e a importância de garantir o acesso desses pacientes e seus familiares na unidade de saúde.

Após a divulgação do projeto à comunidade e treinamento dos profissionais, as Agentes Comunitárias de Saúde, deverão captar e cadastrar os interessados em participar das atividades em grupo. Serão formados inicialmente dois grupos com cerca de dez participantes, caso o número de interessados seja maior do que o número de vagas, serão realizadas triagem com classificação de prioridade de atendimento e acompanhamento.

Os grupos terão reuniões quinzenais, onde serão abordados e discutidos diversos temas com foco no uso do álcool e suas consequências. Os participantes que alcançarem frequência satisfatória e empenho no tratamento proposto poderão participar de oficinas de artesanato, culinária, música, aulas de dança e capoeira, todas com supervisão de profissionais capacitados.

A implantação do projeto tem por finalidade conscientizar, aproximar, prevenir e combater o uso indevido do álcool, melhorando a qualidade de vida e quebrando o preconceito imposto pela sociedade.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Um mês após o treinamento e início das atividades em grupo, será feita uma reunião com a equipe participante do projeto para avaliarmos a frequência e adesão às atividades propostas ao público alvo. Nesse período também serão analisadas a postura dos profissionais frente a dificuldades em lidar com os pacientes e a necessidade de mudança na abordagem e motivação do paciente ao tratamento. A cada dois meses, os pacientes e seus familiares deverão responder a um questionário para analisar e monitorar as atividades e resultados positivos do tratamento proposto pelos profissionais.

5. RESULTADOS ESPERADOS

O projeto deverá abordar todos os moradores da comunidade que preenchem os critérios do uso abusivo do álcool e garantir a adesão e participação desses pacientes nas atividades propostas durante as reuniões quinzenais, dessa forma esperamos atingir grande parte da comunidade e garantir o acompanhamento e tratamento desse paciente a longo prazo.

Após as atividades de intervenção com a finalidade educativa e de orientação, esperamos alcançar bons resultados, com conscientização dos pacientes em relação ao uso abusivo do álcool, formas de prevenção e redução gradativa do uso abusivo, além de formas de minimizar as consequências danosas à saúde e melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Com a implantação do projeto e resultados satisfatórios, o projeto poderá ser apresentado e aderido por outras unidades ESF, aprimorando o atendimento na atenção primária à saúde.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Mar 2016	Abr 2016	Mai 2016	Jun 2016	Jul 2016	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2016	Fev 2016
Revisão bibliográfica	x											
Reunião com a equipe PSF e capacitação		x		x			x			x		x
Reunião com profissionais da saúde mental (psicólogos e psiquiatra)		x		x			x			x		x
Busca ativa aos participantes pelas ACS		x	x									
Inscrição de participação do projeto e coleta de dados				x								
Formação do Grupo				x								
Atividades Educativas					x	x	x	x	x	x		
Avaliação das necessidades						x	x					

de tratamento medico												
Tratamento clínico								x	x	x		
Monitoramento/ Resultados											x	x

7. REFERÊNCIAS

ABREU, Â. M. M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma unidade de saúde da família; Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a family health unit. **Acta Paul. Enferm**, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. ISSN 0103-2100.

ALVES VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: comunicação, saúde, educação* 2005 set; 9 (16): 39-52.

BABOR, T. F. et al. The alcohol use disorders identification test. **Guidelines for use in primary care**, v. 2, 2001.

BORTOLUZZI, M. C. et al. Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 679-85, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CANDEIAS NMF. Conceito de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saude Publica* 1997; 31 (2): 209-13.

CARLINI, E. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. **São Paulo: Cebrid/ Unifesp**, 2002.

FERREIRA, L. N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil Alcohol consumption and associated factors in a city in Northeast Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1473-1486, 2011.

FREITAS, I. C. M. D.; MORAES, S. A. D. Dependência de álcool e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP; Alcohol addiction and associated factors in adults in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil, 2006: the OBEDIARP Project. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 10, p. 2021-2031, 2011. ISSN 0102-311X.

HECKMANN W, SILVEIRA CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf> . Acesso em: 13 janeiro 2016.

ISER, B. P. M. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil—principais resultados do Vigitel 2010. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 17 2343-56.

JELLINEK, EM. The disease concept of alcoholism. New Brunswick: Hillhouse Press, 1960.

LARANJEIRA, R. et al. I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. **Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas**, v. 70, 2007.

LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 32, n. 3, p. 231-241, 2010. ISSN 1516-4446.

MAGNABOSCO, M. D. B.; FORMIGONI, M. L. O. D. S.; RONZANI, T. M. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG); Evaluation of the patterns of alcohol consumption at Primary Health Care services in Juiz de Fora and Rio Pomba (MG). **Rev Bras Epidemiol**, v. 10, n. 4, p. 637-647, 2007. ISSN 1415-790X.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL AND ALCOHOLISM – NIAAA. Helping patients who drink too much: a clinician’s guide, National Institute on Alcohol and Alcoholism. 2005. Disponível em: pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf.

REISDORFER, E. et al. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 3, p. 582-594, 2012. ISSN 1415-790X.

REHM, J. et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. **Addict**, v. 105, n. 5, p. 817-843, 2010. ISSN 1360-0443.

REHM, J. et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. **Drug and Alcohol Review**, v. 29, n. 4, p. 437-445, 2010. ISSN 1465-3362.

SOUZA DPO, ARECO KN, FILHO DXS. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica* 2005; 39 (4): 585-92.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global status report on alcohol.
Genebra: WHO, 2004.