



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ODALYS MARIA RODRIGUEZ GUTIERREZ

PRINCIPAIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ALCOOLISMO : DISCUTINDO A
PROBLEMÁTICA

SÃO PAULO
2017

ODALYS MARIA RODRIGUEZ GUTIERREZ

PRINCIPAIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ALCOOLISMO : DISCUTINDO A
PROBLEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SILVANA DIAS CORREA GODOI

SÃO PAULO
2017

Introdução

Introdução

Alcoolismo é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool.(1)

O uso de álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre "saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool" ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens. O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no pronóstico deste transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção de saúde e se agrava ao constatarmos que de uma forma geral o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, que sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2003)

O álcool é consumido praticamente em todo o mundo. Globalmente, estima-se que indivíduos com idades de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5 g por dia). No Brasil, o consumo total estimado é de 8,7 L por pessoa, quantidade superior à média mundial. Estima-se que homens consumam 13,6 L por ano. Quando são considerados apenas os indivíduos que consomem álcool, sube para 15,1 L de álcool puro por pessoa (sendo mulheres: 8,9 litros e homens 19,6 litros). Embora o Brasil apresente um consumo elevado de álcool, verifica-se diminuição no consumo por per capita (legal e ilegal) entre 2005 (9,8 L) e 2010 (8,7 L). Além disso, a qualidade das bebidas deve ser levada em consideração, já que podem ter impacto na saúde e na mortalidade. Quando feitas em casa ou produzidas ilegalmente podem ser contaminadas com metanol e outras substâncias tóxicas com desinfetantes. Um dado preocupante foi revelado pelo relatório, de quase 1/4 do álcool puro consumido é ilegal, não regulamentado, em alguns lugares chega a 50% (Sudoeste da Ásia e Região do Mediterrâneo por exemplo). No Brasil cerca de 1,5 L do consumo per capita de álcool puro é produzido ilegalmente (aprox. 17% do consumo total). As bebidas destiladas correspondem ao tipo de bebida mais consumida no mundo (50%), seguida da cerveja (35%); já as bebidas do tipo vinho correspondem a 8%. Na Região das Américas a cerveja é o tipo mais consumido (55%) seguida dos destilados (32,6%) e do vinho (11,7%). (APA, 2013).

Os fatores de risco são: Sexo mais frequente em os homens, idades a partir de os 20 anos, com história familiar de alcoolismo, distúrbios emocionais (pessoas deprimidas ou ansiosas), traços de personalidade (comportamento impulsivo estabelecidos ainda na infância), geográfico mais comum na parte urbana e baixo nível socioeconômico, as pessoas que comem açúcar em excesso (3)

Os sintomas são: compulsão (uma necessidade forte de desejo incontrolável de beber), dificuldades de controlar o consumo (não conseguir parar de beber depois de ter começado), abstinência física, (náuseas, suor, tremores), tolerância (necessidade de doses

maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferior ou efeito cada vez menor com uma mesma dose de substâncias . Maior prioridade dada ao uso da substância .

Tratamento: A natureza do tratamento depende do grau de dependência do indivíduo e dos recursos disponíveis na comunidade . O tratamento pode incluir a desintoxicação (processo de retirar o álcool de uma pessoa com segurança) , o uso de medicamento , para que o álcool se torne aversivo , ou para diminuir a compulsão pelo álcool , aconselhamento ,para ajudar a pessoa a identificar situações e sentimentos que levam á necessidade de beber ,alem de construir novas maneiras de lidar com essas situações . Os tratamentos podem ser feitos em hospitais , em casa ou em consultas ambulatoriais . O envolvimento e apoio da família são essenciais para a recuperação ,muitos programas oferecem aconselhamento conjugal e terapia familiar como parte do processo de tratamento . Os medicamentos usados é atietanol e acamprosato .

Não excludente dos tratamentos citados acima, ainda é possível contar com as intervenções educativas ,Nessa abordagem ,valorizar a autoestima do paciente , ensiná-lo a controlar sua ansiedade e a recuperar a capacidade de decidir e se relacionar é mais útil do que enfatizar as consequências negativas do abuso de álcool ,Nesse sentido ,as palestras são ferramentas educativas importantes ,pois trazem informações e funcionam como um espaço reservado á reflexão (PS, 2012) .

Possíveis complicações: pancreatite, neuropatia periférica , problema cérebro vascular ,imunológico , anemia, osteoporose, prejuízos cerebrais , e câncer .

Justificativa da Intervenção

O alcoolismo é um fenómeno de importância e transcendência é um fato da sociedade moderna e achar dessa practica educativa e de uma ou outra forma realizar uma ação preventiva evitando assim consequência na saúde na família e indivíduo . O consumo sem control de álcool leva problema de reacionamento como desgaste de trabalho, desemprego , violência e abalo da estrutura familiar . Por isso nos equife consideró importante a discusion del problema,neste momento tem um impacto e uma relevancia em nossa área . A equife participó e consideró que a nivel local , recurso humano e material são suficiente para fazer este projecto.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Reduzir número de prevalência do uso de álcool na comunidade do bairro Melvi, do município Praia Grande, Estado São Paulo.

Objetivo Específico

1- Proporcionar a equipe para atualização sobre o tema, seguida da organização da assistência a esse agravo.

2- Determinar os fatores de risco que influenciam o uso de álcool na comunidade e a partir destes realizar ações educativas a grupos de pessoas tanto individual e coletivas.

Método

METODOLOGIA

Local: Comunidade assistida pela equipe de saúde Melvi de Praia Grande SP.

Público Alvo : Inicialmente este projeto está direcionado a adolescente ,adulto jovens em risco e pacientes que uso/ abuso de álcool ,podendo ser estendido a outros grupos etários.

Ações: A primeira fase diz respeito a estratégias educativas com a equipe para atualização sobre o tema e determinação de adequações no atendimento /organização da assistência .Ainda em equipe será finalizado as estratégias do plano de ação com a comunidade que a principio pretende iniciar com ações individuais e busca de parcerias na comunidade com capacitação de líderes e demais atores sociais envolvidos com os grupos etários e/ou com interesse pelo tema.Pretende-se realizar ações educativas coletivas / oficinas em salas de aulas ,igrejas ,associações ,utilizando. Todas as atividades individuais serão registradas em prontuários e as coletivas em livro ata devidamente assinadas pelos participantes.Nas atas devem ainda constar além do número de participantes ,tema e dinâmica de ensino a avaliação de todos os participantes relacionados a satisfação na participação do encontro ,possibilidades de continuar participando e de indicar outros. Não diferente em cada encontro será aplicado questionário sobre o tema para mensurar a efetividade do aprendizado antes e após a abordagem educativa o qual permitirá que o tema seja abordado mais eu uma vez utilizando dinâmicas diferentes.

Avaliação e Monitoramento.

A avaliação do projeto de intervenção será realizada quinzenalmente pela médica responsável e mensalmente pela equipe de saúde e equipe de apoio matricial sendo também aberta á participação dos parceiros oriundos da comunidade.

Resultados Esperados

Com a implantação das ações propostas além da organização do fluxo e melhora da assistência prestada, espera-se conhecer os principais fatores de riscos que levam ao uso e abuso do álcool, realizar ações preventivas e mudanças do estilo de vida, obter a redução da prevalência do uso e dependência de álcool na comunidade do bairro Melvi de Praia Grande, SP.

Espera-se também que os participantes e comunidades em geral adquiram um maior nível de conhecimento sobre as consequências do uso de álcool e saibam que esta não é a via principal para a solução de seus problemas, criando uma corresponsabilidade na manutenção de sua abstinência.

Também é esperamos que os participantes com seus conhecimentos adquiridos realizem ações de promoção juntos a outros dependentes e comunidade, esclarecendo a consequência da dependência, os possíveis danos que possam causar, promover a redução de resistência ao tratamento e aumentar a consciência coletiva sobre os transtornos decorrentes do uso de álcool

Referências

- ♦ American Psychiatric Association- APA,1994,Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV),Fourth Edition. Washington.American Psychiatric Association.
 - ♦ 2-American Psychiatric Association -APA,2013 .Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders,Fifth Edition Arlington, VA American Psychiatric Association.
 - ♦ 3-Membro da SBIS -Sociedade Brasileira de Informática em Saúde.
 - ♦ 4-Membro do CBTMS -Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde cbmts.com.br) Copyright by Alessandro Loiola Biongo a, 2001-2005.
 - ♦ 5-Http www. minhavida .com.br saúde tema alcoolismo.
 - ♦ 6-Baltieri.DA 2004, Tratamento de alcoolismo.Sao Paulo.
 - ♦ 7-Gazeta web ABEAD.
 - ♦ 8-Http www md saúde.com 2008 09 alcool.html.
-
- ♦ American Psychiatric Association - APA, 2013 .Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders,Fifth Edition Arlington, VA American Psychiatric Association.
-
- ♦ 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. P.
-
- ♦ Porta da Saúde - SUS. <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/alcoolismo> Acesso em 20/09/2017.