



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ODILON HIGA DE SOUZA BRITTO JUNIOR

ATENÇÃO AO PACIENTE COM HISTÓRIA DE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL NO  
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO  
2020

ODILON HIGA DE SOUZA BRITTO JUNIOR

ATENÇÃO AO PACIENTE COM HISTÓRIA DE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL NO  
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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: CRISTIANE COSTA E SILVA MENEGUCCI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O uso abusivo do álcool constitui um importante problema de saúde pública e suas consequências conferem às sociedades de todos os países uma carga global de agravos que, além de indesejáveis e acometer todas as áreas da vida do indivíduo, são muito caros em termos de saúde pública. Segundo dados do Ministério da Saúde, o período médio entre o primeiro problema decorrente do uso de álcool e a primeira intervenção voltada para esta questão é de 5 anos, em média. Diante disso, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção visando reorganizar o processo de trabalho de identificação, acolhimento e assistência aos pacientes que fazem uso abusivo de álcool em uma equipe de saúde de uma Unidade de Saúde da Básica na cidade de Sumaré, São Paulo. Para o desenvolvimento desta proposta de ação será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional simplificado, em dez passos. A conclusão do trabalho aponta para a viabilidade e exequibilidade do plano de ação, visto que não gera custos para o serviço e tem como foco, basicamente, a reorganização dos recursos existentes com a finalidade de melhor aproveitá-los e, principalmente, oferecer uma assistência resolutiva e de qualidade para esta população.

## **Palavra-chave**

Acolhimento. Unidade Básica de Saúde. Alcoolismo.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O Paciente em questão, sr. W. N. S., 37 anos de idade, convulsivo de base e etilista crônico, desempregado, e sem residência fixa. Segundo informações do paciente, não tem contato com sua família e diz que esta vive em zona rural no nordeste do país. O sr. W. foi introduzido por nossa equipe por acaso. Em um Grupo de Hiperdia, nossa equipe se encontrava ao final do evento. Eu estava tirando dúvidas de alguns pacientes que ainda se encontravam na sala, quando o sr. W. entra à sala, com sinais de leve embriaguez e voz tremula, clamando pela reunião do grupo de alcoolismo ministrado em outro dia.

Ele é prontamente informado que a reunião que ele busca fora no dia anterior. E que deveria comparecer na próxima semana. Neste momento percebemos que pessoas dentro do grupo hiperdia deram risos e ouvimos sussuros de desaprovacao ao sr. W. Em momento subitô, convidei-o a adentrar à sala e pedi que me explicasse o que ele necessitaria. Confortei-o e nossa equipe lhe forneceu o acolhimento naquele momento. Por surpresa nossa, o sr. W. sentou-se e começou a chorar, dizendo que nunca fora tratado com tanto carinho.

Em outro momento, distinto, estava atendendo consulta em clinica geral, no consultorio, quando escuto gritos de socorro. Saí prontamente da sala, avisando ao paciente que iria ver do que se tratava. Ao adentrar no corredor, o tecnico de enfermagem da nossa equipe amparava o sr. W. caído ao solo, informando-me se tratar de crise convulsiva seguido de queda da propria altura. Juntamente, conseguimos levá-lo à enfermaria e demos os primeiros atendimentos ao paciente, que foi levado, apos estabilizacao, ao pronto socorro pelo Servico de Atendimento Medico de Urgência.

Em nossa reunião, que ocorreu nesse mesmo dia, no periodo vespertino, decidimos acolher o sr. W. mesmo não sendo da area de nossa equipe, pois, percebemos que seríamos um ponto importante para aderencia dele ao tratamento do alcoolismo, além disso, conseguimos um bom vínculo com o paciente.

Em contato com o pessoal do grupo de alcoolismo, um psiquiatra e um psicologo, soubemos mais sobre o caso do sr. W., realmente, ele não possui familia ou amigos, falta muito nas reuniões do grupo de alcoolismo. Mas, parece ter boa vontade de querer ter melhor vida. Mesmo que se sinta vencer-se pelo vicio.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O uso abusivo do álcool constitui um importante problema de saúde pública e, suas consequências, conferem às sociedades de todos os países uma carga global de agravos que, além de indesejáveis e acometer todas as áreas da vida do indivíduo, são muito caros em termos de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima que a carga do álcool, tais como doenças físicas, como cirrose, e traumas causados por acidentes automobilísticos, corresponda a cerca de 1,5% das mortes e 3,5% de DALYS (Disability-Adjusted Life Years), com isso, o controle do uso de álcool deve ser entendido como uma das prioridades de saúde pública (WHO, 2001).

Devido à importância histórica dos danos relacionados a dependência do álcool, muitas políticas e programas de saúde pública foram implantadas com o objetivo de proporcionar insumos para o enfrentamento do alcoolismo e suas consequências ao longo do tempo em todo o mundo.

Vale ressaltar que o diagnóstico e tratamento precoces do alcoolismo têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que se expande em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde e se agrava, por outro lado, ao constatarmos que, de forma geral, há despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou, até mesmo, profissionais de saúde.

No âmbito da atenção primária a saúde, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2003), aproximadamente 20% dos pacientes atendidos nestes serviços bebem em um nível considerado de alto risco, ou seja, fazem uso abusivo do álcool. De forma geral, estes pacientes têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais e, neste momento, é importante detectar não só as consequências clínicas do uso do álcool, mas a dependência propriamente dita o mais precocemente possível.

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2003), o período médio entre o primeiro problema decorrente do uso de álcool e a primeira intervenção voltada para esta questão é de 5 anos em média. A análise deste dado à luz dos fundamentos básicos da prevenção é preocupante, além disso, é consenso o fato de que quanto maior a demora para iniciar o tratamento, pior é o prognóstico do paciente.

Inúmeros fatores podem ser relacionados à ineficácia da assistência prestada aos pacientes que usam álcool de forma abusiva, neste contexto, merece destaque a crença equivocada de que estas pessoas raramente se recuperam associada a uma formação de profissionais de saúde com conhecimentos escasso relacionados ao manejo de usuários de álcool e outras drogas.

Os fatores apresentados refletem em uma atenção, muitas vezes, ineficiente, pois, as apresentações sintomáticas consequentes do uso abusivo e dependência ao álcool, bem como de meios para facilitar o seu diagnóstico, muitas vezes não são claramente conhecidos pelos membros da equipe multiprofissional. Além disso, é comum uma visão negativa do paciente e de suas possibilidades de melhora frente ao problema, o que impede uma atitude mais positiva e empática diante do problema do paciente.

### **Objetivo geral:**

- ♦ Elaborar um projeto de intervenção visando a reorganizar o processo de trabalho de identificação, acolhimento e assistência aos pacientes que fazem uso abusivo de álcool em uma equipe de saúde de uma Unidade de Saúde da Básica na cidade de Sumaré, São Paulo.

**Objetivos específicos:**

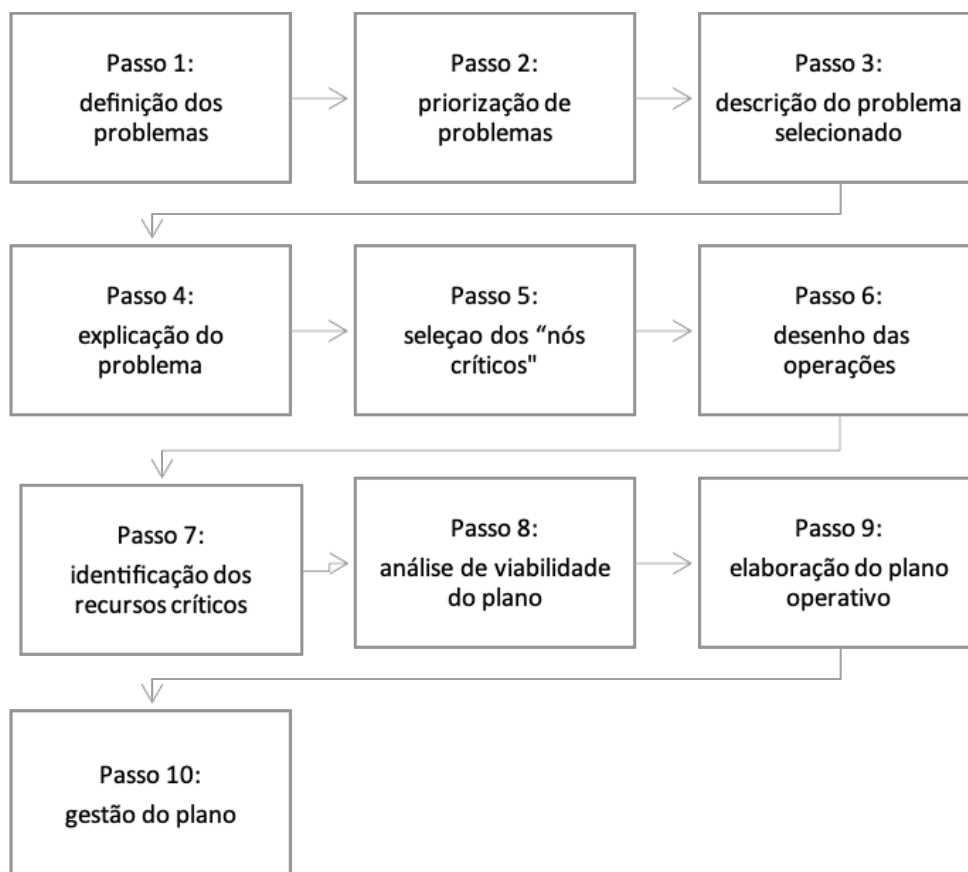
- ♦ Identificar a importância da territorialização e da adscrição de população, para organização da demanda pelos serviços de saúde e conseqüentemente, facilitar o planejamento das ações em saúde pública.
- ♦ Discutir o processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, visando à oferta de ações e serviços de saúde a todos, com ênfase nas ações de acolhimento, promoção, prevenção e tratamento de agravos em pacientes que fazem uso abusivo de álcool.
- ♦ Desenvolver, em conjunto com os integrantes das equipes de saúde que atuam no referido serviço, atividades de capacitação/atualização para os membros das equipes em relação ao uso abusivo de álcool e possibilidades de tratamento disponíveis, principalmente, no município.
- ♦ Readequar as atividades desenvolvidas no grupo de apoio aos pacientes que fazem uso abusivo de álcool visando a adequação de condutas em um ambiente acolhedor.

## AÇÕES

Para o desenvolvimento desta proposta de ação será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional simplificado (PES), em dez passos (Fig.1), o qual prevê o planejamento como um processo participativo que

"possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano" (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.26).

**Figura 1** - Dez passos do plano de intervenção conforme o PES simplificado



**Fonte:** Adaptada de CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010).

A seguir, a descrição dos dez passos seguidos para elaborar o projeto de intervenção.

### ♦ **Passo 1: definição dos problemas**

Para determinação dos problemas foi utilizada uma estimativa rápida com os membros da equipe multiprofissional que apontaram:

- ♦ Dificuldades de detecção precoce dos casos de alcoolismos na área;
- ♦ Dificuldades no manejo destes casos;
- ♦ Falta de clareza com relação às possibilidades de encaminhamento para serviços específicos complementares;

### ♦ **Passo 2: priorização de problemas**

Na prática desta unidade, percebe-se uma centralização das ações médicas voltadas para este público, entretanto, toda a equipe deve desenvolver ações voltadas para o acolhimento e atenção às necessidades de saúde de forma holística.

Neste sentido, a ausência do trabalho multiprofissional em equipe, reflete um possível déficit da gestão voltada para atenção integral conforme os preceitos de atenção à saúde da família.

De forma mais específica, o contexto apresentado colabora para uma prática desalinhada da equipe de trabalho no que tange a abordagem do paciente com história de uso abusivo de álcool.

### ♦ **Passo 3: descrição do problema "prática desalinhada da equipe na abordagem do paciente com história de alcoolismo"**

De forma geral, os pacientes com história de uso abusivo de álcool não recebem atendimento voltado para esta situação de forma precoce. Conforme aponta a literatura, há uma lacuna de aproximadamente cinco anos entre o início do problema e o atendimento voltado para esta questão e não para suas consequências (Brasil, 2003).

Sendo assim, as reuniões de grupos específicos para abordagem das questões relacionadas ao uso de álcool ganha destaque no processo de acolhimento e desenvolvimento de vínculo com estes pacientes. Estas ações acabam não recebendo a atenção devida e a equipe deixa de desenvolver ações secundárias á estes encontros tais como: visitas domiciliares, agendamento de consultas com psiquiatra, psicólogo, entre outras.

Vale ressaltar que não basta acontecer estas reuniões de grupo, elas devem ser organizadas pensando nas atividades de todos os membros da equipe e não só no ciclo indesejado de renovação de receita, encaminhamento para consulta médica devido á um processo agudo de saúde, muitas vezes conseqüente do alcoolismo. Tal situação não apresenta resolutividade com relação ao problema de base. O paciente deve ser abordado de forma integral, portanto, todos os membros da equipe devem atuar na promoção da saúde



destes pacientes e na mitigação de gravidade.

♦ **Passo 4: explicação do problema " prática desalinhada da equipe na abordagem do paciente com história de alcoolismo"**

As causas dessa prática desalinhada na abordagem do paciente com história de alcoolismo ocorre em virtude de:

- ♦ centralização excessiva de demandas por ações médicas na equipe de ESF, por parte dos usuários e da própria equipe que não se reconhece no processo de atendimento ao paciente com história de uso abusivo de álcool;
- ♦ desconhecimento dos seus respectivos papéis e possibilidades de ações por parte dos diversos membros da equipe multiprofissional e necessidade de atualização com relação as condutas de saúde em atenção primária;
- ♦ equipes incompletas, falta de profissionais e, em decorrência disso, sobrecarga de trabalho na equipe que não consegue promover atividades programadas, mas o que se observa é uma demasiada dedicação á atividades de atenção á situações agudas e rotinas mecanizadas, o que não colabora a formação de vínculo com os pacientes e acolhimento humanizado.

♦ **Passo 5: Identificação dos nós críticos**

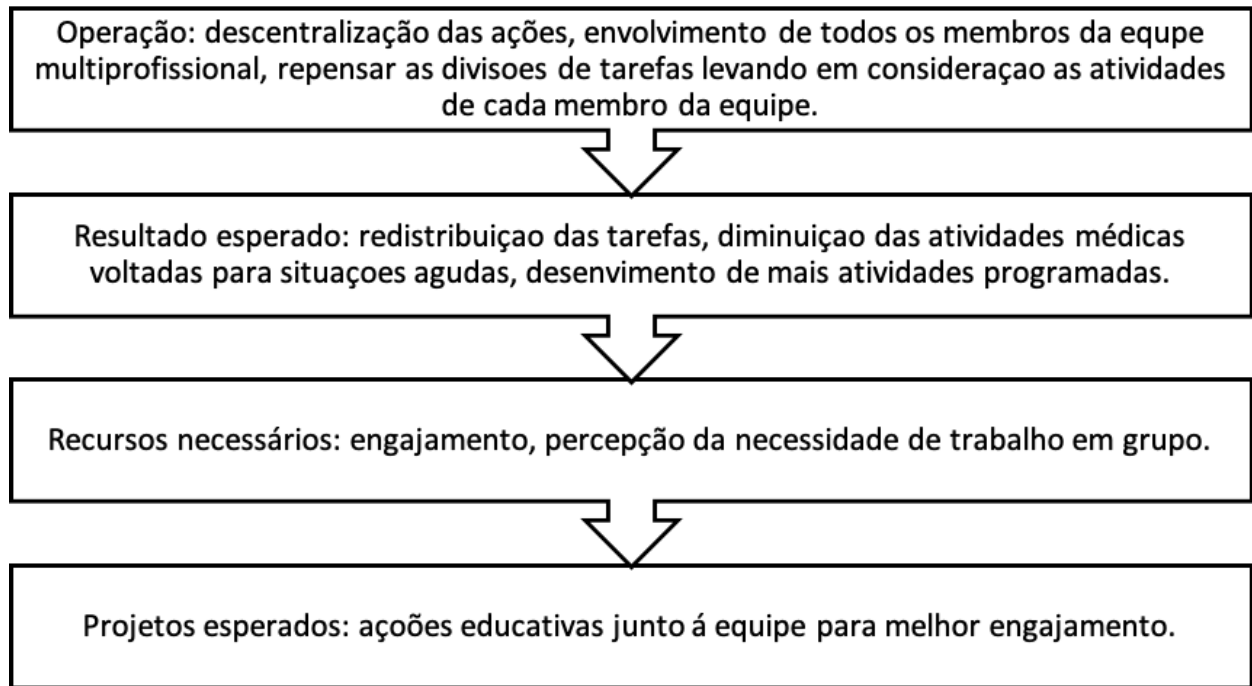
Os nós críticos da " prática desalinhada da equipe na abordagem do paciente com história de alcoolismo " são:

- ♦ centralização excessiva de demandas por ações médicas evidenciada pela escassez de ações multiprofissionais;
- ♦ necessidade de atualização com relação as condutas de saúde em atenção primária voltadas para os pacientes que fazem uso abusivo de álcool;
- ♦ sobrecarga de trabalho, equipes incompletas e desenvolvimento de ações mecanizadas em detrimento das ações programadas.

♦ **Passo 6: desenho das operações:**

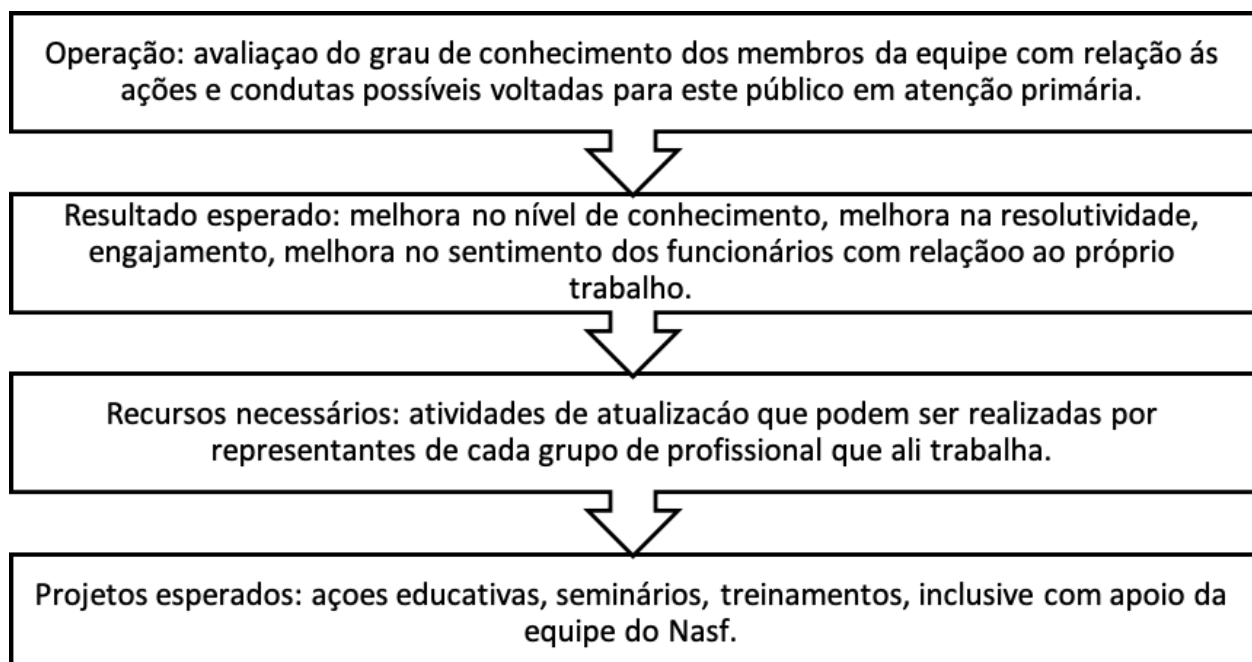
- ♦ Nó crítico: centralização excessiva de demandas por ações médicas evidenciada pela escassez de ações multiprofissionais.

**Esquema 1-** Nó crítico: centralização excessiva de demandas por ações médicas evidenciada pela escassez de ações multiprofissionais



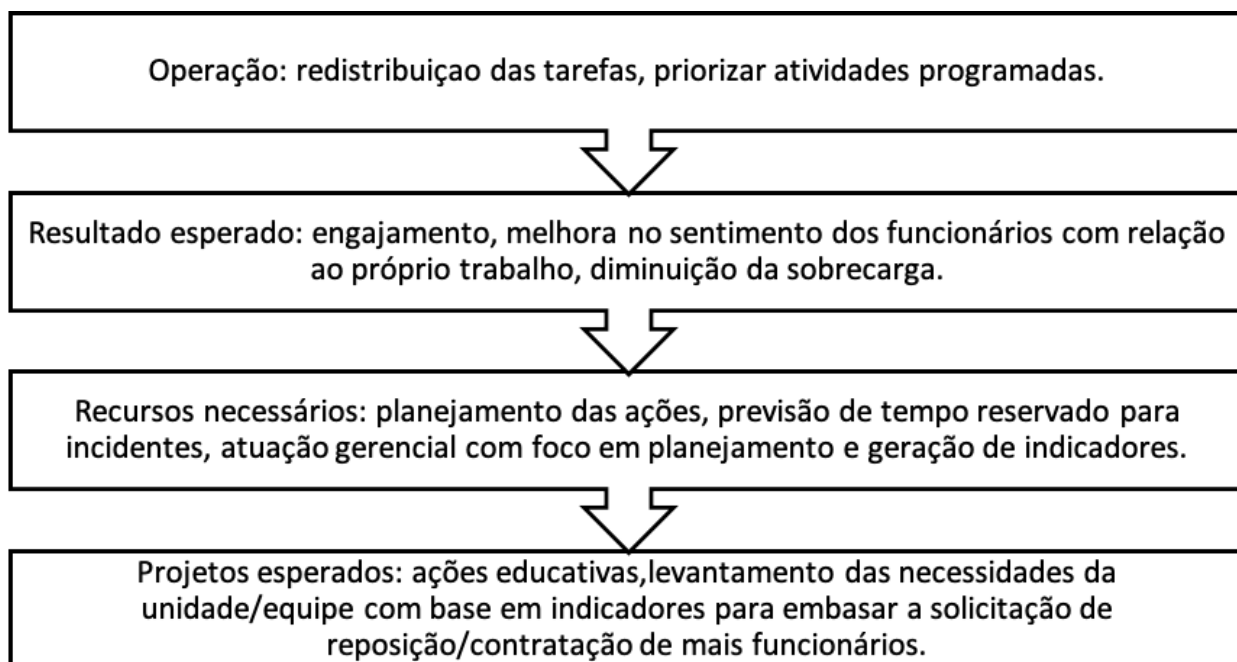
♦ Nó crítico: necessidade de atualização com relação as condutas de saúde em atenção primária voltadas para os pacientes que fazem uso abusivo de álcool;

**Esquema 2** - Nó crítico: necessidade de atualização com relação as condutas de saúde em atenção primária voltadas para os pacientes que fazem uso abusivo de álcool



♦ Nó crítico: sobrecarga de trabalho, equipes incompletas e desenvolvimento de ações mecanizadas em detrimento das ações programadas.

**Esquema 3** - Nó crítico: sobrecarga de trabalho, equipes incompletas e desenvolvimento de ações mecanizadas em detrimento das ações programadas



♦ **Passo 7: identificação dos recursos críticos**

Abaixo estão elencados os recursos críticos considerados relevantes para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” dos problemas anteriormente apontados:

- ♦ Centralização excessiva de demandas por ações médicas evidenciada pela escassez de ações multiprofissionais Planejar as atividades com antecedência de modo que todos os membros da equipe sejam envolvidos nos atendimentos de demanda espontânea e também em atividades programadas.
- ♦ Implementar acolhimento com classificação de risco.
- ♦ Necessidade de atualização com relação as condutas de saúde em atenção primária voltadas para os pacientes que fazem uso abusivo de álcool.
- ♦ Implementar um plano de capacitação dos membros da equipe multiprofissional com relação a abordagem do paciente que faz uso abusivo de álcool. Principalmente, desenvolver habilidades relacionadas á esta temática na equipe de agentes comunitários de saúde.
- ♦ Desenvolver atividades de educação em saúde com os pacientes que estão na sala de espera.
- ♦ Sobrecarga de trabalho, equipes incompletas e desenvolvimento de ações mecanizadas em detrimento das ações programadas.
- ♦ Organizar os indicadores para evidenciar a necessidade de crescimento da equipe.

✦ Planejar as atividades de modo que todos possam colaborar de forma ativa no andamento das rotinas e, com isso, mitigar a sobrecarga em um ou outro membro da equipe.

✦ **Passo 8: Análise de viabilidade do plano:**

**Quadro 1:** Viabilidade do plano

Recurso	Responsável	Viabilidade
Planejar as atividades com antecedência de modo que todos os membros da equipe sejam envolvidos nos atendimentos de demanda espontânea e também em atividades programadas.	Coordenador do serviço	Viável
Implementar acolhimento com classificação de risco.	Enfermeiras das equipes.	Viável
Implementar um plano de capacitação dos membros da equipe multiprofissional com relação a abordagem do paciente que faz uso abusivo de álcool. Principalmente, desenvolver habilidades relacionadas á esta temática na equipe de agentes comunitários de saúde.	Representantes de cada profissão podem ser elencados para promoção da capacitação da equipe	Viável
Desenvolver atividades de educação em saúde com os pacientes que estão na sala de espera.	As enfermeiras das equipes podem desenvolver atividades de educação em saúde.	Viável
Organizar os indicadores para evidenciar a necessidade de crescimento da equipe.	Coordenador do serviço	Viável
Planejar as atividades de modo que todos possam colaborar de forma ativa no andamento das rotinas e, com isso, mitigar a sobrecarga em um ou outro membro da equipe.	Coordenador do serviço	Viável

✦ **Passo 9: plano cooperativo:**

**Quadro 2:** Plano cooperativo

Recurso	Responsável	Prazos
Planejar as atividades com antecedência de modo que todos os membros da equipe sejam envolvidos nos atendimentos de demanda espontânea e também em atividades programadas.	Coordenador do serviço	3 meses
Implementar acolhimento com classificação de risco.	Enfermeiras das equipes.	2 meses
Implementar um plano de capacitação dos membros da equipe multiprofissional com relação a abordagem do paciente que faz uso abusivo de álcool. Principalmente, desenvolver habilidades relacionadas á esta temática na equipe de agentes comunitários de saúde.	Representantes de cada profissão podem ser elencados para promoção da capacitação da equipe	3 meses
Desenvolver atividades de educação em saúde com os pacientes que estão na sala de espera.	As enfermeiras das equipes podem desenvolver atividades de educação em saúde.	3 meses
Organizar os indicadores para evidenciar a necessidade de crescimento da equipe.	Coordenador do serviço	6 meses
Planejar as atividades de modo que todos possam colaborar de forma ativa no andamento das rotinas e, com isso, mitigar a sobrecarga em um ou outro membro da equipe.	Coordenador do serviço	3 meses

**\* Passo 10: gestão do plano:**

**Quadro 3:** Gestão do plano

Recurso	Responsável	Prazos	Situação
<b>Planejar as atividades com antecedência de modo que todos os membros da equipe sejam envolvidos nos atendimentos de demanda espontânea e também em atividades programadas.</b>	Coordenador do serviço	3 meses	Este campo será preenchido conforme andamento da implementação do recurso
<b>Implementar acolhimento com classificação de risco.</b>	Enfermeiras das equipes.	2 meses	Este campo será preenchido conforme andamento da implementação do recurso
<b>Implementar um plano de capacitação dos membros da equipe multiprofissional com relação a abordagem do paciente que faz uso abusivo de álcool. Principalmente, desenvolver habilidades relacionadas á esta temática na equipe de agentes comunitários de saúde.</b>	Representantes de cada profissão podem ser elencados para promoção da capacitação da equipe	3 meses	Este campo será preenchido conforme andamento da implementação do recurso
<b>Desenvolver atividades de educação em saúde com os pacientes que estão na sala de espera.</b>	As enfermeiras das equipes podem desenvolver atividades de educação em saúde.	3 meses	Este campo será preenchido conforme andamento da implementação do recurso
<b>Organizar os indicadores para evidenciar a necessidade de crescimento da equipe.</b>	Coordenador do serviço	6 meses	Este campo será preenchido conforme andamento da implementação do recurso
<b>Planejar as atividades de modo que todos possam colaborar de forma ativa no andamento das rotinas e, com isso, mitigar a sobrecarga em um ou outro membro da equipe.</b>	Coordenador do serviço	3 meses	Este campo será preenchido conforme andamento da implementação do recurso

## **RESULTADOS ESPERADOS**

O plano de ação aqui apresentado surgiu das necessidades vivenciadas em uma Unidade Básica de Saúde com a pretensão de colaborar no processo de transformação do serviço em saúde. Assim como a sociedade passa por mudanças, o serviço de saúde também precisa transformar-se e adequar-se as necessidades dos usuários.

Neste sentido, a forma de promover a saúde, prevenir doenças/agravos e desenvolver a autonomia dos usuários deve ser repensada como algo dinâmico e que sofre diversas influências. O profissional de saúde deve atuar com criatividade, deve acolher o usuário de forma que este se sinta confortável e envolvido no processo do cuidado da saúde individual e coletiva.

Para tanto, deve-se fomentar a passagem de um modelo de biomédico para um modelo biopsicossocial no qual a assistência integral à saúde seja o foco das atenções. Neste modelo, a equipe multidisciplinar ganha destaque; o que favorece uma abordagem holística do paciente que faz uso abusivo de álcool.

Diante deste episódio, é necessário abandonar velhas crenças e trabalhar com medidas embasadas em evidências, abandonar atitudes excludentes e preconceituosas e olhar o ser humano com todo o respeito que merece. Trata-se de um exercício de empatia, sempre amparado pelas possibilidades que as ciências da saúde podem oferecer em cada caso.

Enfim, a reorganização deste serviço, no que diz respeito a melhoria das ações voltadas para o atendimento do paciente que faz uso abusivo de drogas, é necessário promover a capacitação dos diversos profissionais envolvidos, redistribuir as atividades para evitar sobrecarga em um ou outro profissional, gerenciar as atividades para que sejam desenvolvidas ações programadas como os grupos de atenção aos usuários de álcool, gerar indicadores para evidenciar as reais necessidades do serviço e, assim, conseguir apoio da secretaria de saúde para aumento do número de profissionais para as equipes.

Portanto, conforme apresentado anteriormente, o plano de ação é viável e executável, não gera custos para o serviço e tem como foco, basicamente, a reorganização dos recursos existentes com a finalidade de melhor aproveitá-los e, principalmente, oferecer uma assistência resolutiva e de qualidade para esta população.

## **REFERÊNCIAS**

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.

CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.* Módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. NESCON. UFMG. Belo Horizonte. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2001: mental health: new understanding, new hope; 2001.* Geneva: WHO; 2001.