



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VICTOR TEDESCHI DE GODOY

ABORDAGEM DO ALCOOLISMO ASSOCIADO A DEPRESSÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA

SÃO PAULO
2020

VICTOR TEDESCHI DE GODOY

ABORDAGEM DO ALCOOLISMO ASSOCIADO A DEPRESSÃO NA 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: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O presente trabalho aborda o consumo abusivo de Álcool associado ao Transtorno Depressivo, na abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS). Abrange a triagem com teste específico e com abordagem educativa, clínica e multidisciplinar, com auxílio dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), via matriciamento, compartilhamento de casos, bem como, o uso da Intervenção Breve, conjunto com as terapias e intervenções farmacológicas quando necessária.

Palavra-chave

Saúde Mental. Saúde Pública. Depressão. Alcoolismo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O alcoolismo corresponde a um grave problema de saúde pública, tendo como importante retaguarda a Atenção Primária à Saúde, com base sobretudo na atuação da Estratégia em Saúde da família e suas ferramentas de apoio. No Brasil é observado que os transtornos relacionados ao uso de álcool estão entre os principais e mais comuns problemas no campo da Saúde Mental, muitas vezes relacionado a outro agravamento desta classe, em especial o transtorno depressivo.

Em muitos casos a demanda de consumo está associado a uma resposta imediata de atenuação do sofrimento psíquico, por meio dos efeitos da substância no organismo. A progressão para o estado de dependência alcoólica, pode estar relacionado com o aumento da frequência e intensidade de uso, decorrente do agravamento dos sintomas depressivos. Há dificuldade em se estabelecer um consenso sobre a relação de influência ou coexistência de uma comorbidade sobre a outra. Sugere-se uma relação proporcional entre a frequência dos sintomas depressivos e o abuso de álcool.

Diante do caráter nocivo deste padrão de consumo, associado aos danos orgânicos e psicossociais que o transtorno está relacionado, percebe-se a necessidade de uma abordagem integral e dinâmica com esses pacientes, tendo foco na relação entre o alcoolismo e a prevalência de outras comorbidades mentais.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com GARRIDO et al. (2016) o alcoolismo é entendido como um conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool. Assim o alcoolismo é entendido como a falta de controle na ingestão indevida e regular de bebidas alcoólicas. O termo alcoolismo foi empregado pela primeira vez na literatura médica, em 1856, pelo médico sueco, Magnus-Huss, para designar sintomas físico-psíquicos surgidos pela excessiva ingestão de doses elevadas e por tempo prolongado de bebidas alcoólicas.

Para o Ministério da Saúde (MS) o consumo abusivo de álcool está relacionado diretamente aos efeitos deletérios sobre a saúde do indivíduo, bem como em suas relações e posições sociais, o que caracteriza como um dos maiores problemas da saúde pública na atualidade. O uso crônico de álcool, a longo prazo, pode afetar todos os sistemas orgânicos do corpo, e o alcoolismo está associado a uma série de doenças e distúrbios, tais como cirrose relacionada ao álcool, pancreatite, cardiomiopatia, hemorragia digestiva, intoxicações, câncer, demência alcoólica, epilepsia, polineuropatia, depressão e síndrome alcoólica fetal” (VARGAS et al.,2014).

Diante dessa situação de alcoolismo, um fator que muitas vezes está relacionado com o uso abusivo é o transtorno depressivo, pôde ser observado na literatura que há uma forte associação de ambos com a depressão. Geralmente, essa associação é expressa pela exacerbação dos sintomas depressivos, contribuindo para o aumento do risco de suicídio em pacientes com transtornos de humor. O abuso ou dependência de álcool também costuma estar relacionado com a depressão por causa das tentativas do paciente em atenuar o sofrimento causado pelos sintomas depressivos com o uso constante e intenso de álcool por um longo período de sua vida (MOLINA, 2012).

Sendo assim a depressão é caracterizada por um período contínuo e prolongado de humor rebaixado e de perda de interesse e prazer em quase tudo. Nessa condição clínica são comuns sintomas de fadiga, irritabilidade, tristeza, perda ou ganho de peso, alterações do sono, retardo motor, alteração na concentração, vivências sombrias e pessimistas do futuro, além de idéias sobrevalorizadas de culpa e desvalia e gestos de auto-agressão e suicídio (GARRIDO et al., 2016).

Nessa circunstância o NASF tem um papel importante, conforme o Sistema Único de Saúde, Brasil aponta que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica. Os Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF) são compostos de profissionais vinculados às equipes da Atenção Básica de Saúde para ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, com a finalidade de ampliar a resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado. A ESF foi implantada para reorganizar a atenção básica, e nela cada equipe é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável (SAMON, 2018).

As intervenções psicoterápicas podem ser de diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva comportamental, de grupo, de casais e de família. Sendo os fatores que influenciam no sucesso psicoterápico a motivação, depressão leve ou moderada, ambiente estáveis. As mudanças no estilo de vida para o autor deverão ser debatidas com cada paciente,

objetivando uma melhor qualidade de vida (SAMON, 2018).

As intervenções psicossociais, enquanto serviços de atendimento à saúde mental, que têm como finalidade resolver crises vitais e remover sintomas agudos em quadros de transtornos mentais, propiciando melhor adaptação do indivíduo à sociedade e ao trabalho, bem como dando apoio para o melhor enfrentamento das situações desadaptativas (MOLINA, 2012).

Diante desta situação as intervenções imediatas sobre o consumo de risco e consumo nocivo são as que apresentam uma melhor relação custo/benefício. A eficácia das intervenções em geral está intimamente associada ao conjunto das boas práticas levadas a cabo por profissionais competentes. Após a detecção dos consumos, as intervenções breves correspondem, em termos de evidência, ao tipo de abordagem mais eficaz no contexto de consumo de risco e nocivo no nível dos Cuidados de Saúde Primários (MAGALHÃES, 2013).

AÇÕES

O projeto de intervenção objetiva elaborar ações para o enfrentamento do alcoolismo na assistência da Atenção Primária à Saúde e tem como foco realizar uma abordagem integral ao problema, direcionada a saúde mental, em específico o transtorno depressivo. O estudo visa realizar uma proposta de intervenção para diminuir o impacto do alcoolismo na população, através da ESF e suas ferramentas de apoio.

Para tais ações, pretende-se realizar uma busca ativa dos usuários de álcool no território e então acolhimento e seguimento adequado para estes pacientes na Unidade de Saúde. Para tanto, podem ser aplicados avaliações e testes específicos, auxiliando na busca e detecção dos casos que se enquadram ao tema. Há benefício também na aplicação de métodos educativos, como orientações e palestras à comunidade em geral. Espera-se uma maior conscientização da população a respeito do problema, com foco na educação a respeito dos prejuízos do consumo abusivo da substância, suas relações com os transtornos mentais, assim como na redução de danos.

Após identificados os casos de abuso de álcool no território através da aplicação de instrumento de restreamento específico através do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) buscaremos aplicar a proposta de Intervenção Breve (IB), que visa a redução imediata do consumo de álcool, com enfoque educativo e motivacional. Tem como objetivo a elaboração da autoresponsabilidade do paciente em aderir e se comprometer com o tratamento, conseqüentemente obtendo uma melhora na sua qualidade de saúde. Estudos comprovam maior efetividade da aplicação de IB na atenção básica, decorrente do vínculo e seguimento desses pacientes com a ESF.

A prática das ações intervenções pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família no contexto estudado é centrada em uma abordagem educativa, clínica e multidisciplinar. A elaboração de *Projeto Terapêutico Singular* (PTS) aos que se enquadram ao padrão refratário às IBs e dependência grave, contribuem para proporcionar uma atenção integral às condições individuais e suas necessidades. Destaca-se o auxílio psicológico, a fins de obter uma melhor elucidação das motivações do paciente para o uso abusivo de álcool, e sua correlação com a saúde mental, especialmente a depressão. O amparo do NASF e a sua equipe composta por psicólogo, nutricionista, assistente social e demais profissionais, é um importante atributo para a assistência multidisciplinar à população. Com o apoio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), via matriciamento com a ESF, podem ser realizados atendimentos em conjunto nas situações mais complexas de dependência alcoólica.

As ações também visam oferecer apoio ao paciente e sua família, bem como toda a comunidade, com foco em amenizar os agravamentos psicossociais que acabam sendo conseqüências do uso abusivo do álcool.

AÇÕES:

Primeiro trimestre:

- Métodos educativos, com orientações e palestras à comunidade em geral a respeito do tema, Pode ser feita multiprofissionalmente, por todos os membros capacitados da equipe.
- Busca ativa dos usuários no território, com aplicação de avaliações e testes específicos,

como por exemplo o *AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*, auxiliando na busca e detecção dos casos. Acolhimento e avaliação dos pacientes e familiares na Unidade de Saúde (ou em visita domiciliar quando necessária). Realizado pela enfermagem, com auxílio dos agentes comunitários para identificação dos casos de abuso em seus respectivos territórios.

- Aplicação da proposta de Intervenção Breve, realizada comumente em quatro sessões, com duração de 5 a 45 minutos, podendo ser realizadas por qualquer profissional de nível superior capacitado.

- Avaliação clínica realizada pelo médico da unidade, com início da investigação de possíveis comorbidades, com auxílio laboratorial. O médico da equipe pode também realizar avaliações psiquiátricas breves, dentro de sua competência, classificando o grau de dependência e suas condições psicossociais, assim como suas relações aos demais transtornos mentais. Também contribui com o auxílio na fase de abstinência e manutenção, após as IBs.

- Avaliação multidisciplinar, com foco na atenção psicológica, realizada pelo psicólogo da unidade.

- Elaboração de PTS com atenção multidisciplinar, pela ESF, com base nas avaliações iniciais.

- Detecção dos casos complexos que podem se beneficiar do auxílio multiprofissional do NASF, contendo na equipe psicólogo, nutricionista, assistente social e demais profissionais atribuídos. Seguimento desses pacientes em conjunto com o CAPS AD, para realização do tratamento convencional direcionado ao alcoolismo e suas fases.

Segundo trimestre:

- Ao médico e seus atributos, após a primeira avaliação, agora com uma melhor visão clínica e laboratorial do paciente, pode-se melhor elucidar as possíveis comorbidades e suas correlações com o alcoolismo. Melhor avaliação das condições de saúde mental, em especial nos quadros de depressão, com auxílio farmacológico breve se necessário.

- Em conjunto com o CAPS AD, via matriciamento, pode ser solicitada uma avaliação psiquiátrica especializada, para auxílio no seguimento junto à APS e na abordagem medicamentosa. Nos casos de dependência com maiores prejuízos psicossociais o encaminhamento para serviços especializado do CAPS AD, mantendo a ESF como coordenador do cuidado.

- Foco nas terapias realizadas pela psicologia da ESF e NASF, realizado primeiramente um auxílio direto sobre as condições mentais que o paciente apresenta, com o objetivo de ajudar o paciente a entender sobre a casualidade do consumo abusivo de álcool e suas relações com a saúde mental. Exemplo de terapias: psicoterapias individuais e de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitiva comportamental e terapia em grupos.

RESULTADOS ESPERADOS

Identificar pacientes com uso abusivo de álcool associado ao sofrimento psíquico especialmente aos transtornos depressivos por meio da abordagem multiprofissional dos profissionais da unidade da Atenção Primária da Saúde (APS), oferecer cuidado integral referente a redução de danos e abstinência quando desejado, contar com apoio da equipe multidisciplinar do NASF, e nos casos de dependência, o compartilhamento com CAPS AD.

REFERÊNCIAS

GARRIDO, M.C.T. *et al.* Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 20, n. 1, p. 37-72, 2016.

MAGALHÃES, R.B. Plano de enfrentamento ao alcoolismo: uma iniciativa da estratégia em saúde da família. **Universidade federal de Minas Gerais**, Lagoa Santa, p. 1-26, 2013.

MOLINA, M.R.A. L. *et al.* Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista Psiquiatria Clínica**, Pelotas, v. 39, n. 6, p. 194-197, 12 set. 2012.

SAMON, Y.R. Intervenção em depressão para os usuários da unidade básica de saúde Antônio Monteiro dos Reis, no município de Brasiléia - Acre. **UFMG**, Rio Branco, p. 1-32, 9 out. 2018.

VARGAS, D. *et al.* Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 17-25, jan. 2014.