



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DAMARYS TAMY YAMANISHI TORQUATO

USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E REDUÇÃO DE DANOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
BÁSICA

SÃO PAULO
2020

DAMARYS TAMY YAMANISHI TORQUATO

USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E REDUÇÃO DE DANOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
BÁSICA

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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Tendo em vista o enxuto número de habitantes do Município de Tejuapá, considera-se elevada a quantidade de dependentes alcóolicos e também os prejuízos sociais, econômicos e de saúde, causados por esse uso excessivo. Além do fato de não existir uma rede de saúde estruturada e sólida, o município sofre com as interferências políticas e falta de profissionais especializados. A Redução de Danos tenta diminuir as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes do uso indiscriminado de álcool e outras drogas, através de políticas e programas que consideram a singularidade dos sujeitos, valorizam sua autonomia e traçam planos de ação priorizando a qualidade de vida, não requerendo uma abstinência de imediato, não julgando o consumo da substância mas, tampouco, incentivando seu uso. O processo de estigmatização pelos profissionais de saúde e pela população, que atribui ao sujeito as causas e a responsabilidade por sua condição, afeta a qualidade do trabalho em saúde com os usuários de álcool e outras drogas, e dificulta o estabelecimento de suporte e continuidade do tratamento. Acreditamos que para uma maior qualidade do trabalho em saúde com os usuários de álcool e outras drogas, é necessário uma capacitação dos profissionais da atenção primária, através de programas de educação permanente, de curso EAD, elaboração do protocolo da assistência integral da dependente alcoólica, construção do projeto terapêutico singular, articulação da rede de saúde e utilização do matriciamento. Espera-se, com isso, profissionais capacitados no acolhimento desses usuários, uma melhora no trabalho em equipe e conseqüentemente uma redução da morbimortalidade dos dependentes alcóolicos do Município, além da diminuição dos transtornos biopsicossociais causados como consequência desse uso abusivo.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Capacitação Profissional. Alcoolismo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Tejupá é um município pequeno, com cerca de 4750 habitantes, sendo uma boa parcela de trabalhadores rurais, que não possuem muitas atividades de lazer, com isso, a bebida alcóolica, que envolve fatores culturais, de socialização, pode ser um dos componentes mais agradáveis de sua rotina semanal, porém somado a problemas familiares, sociais, psicológicos e de saúde, pode ser feito de maneira desenfreada e deixa de ser prazeroso, de proporcionar satisfação e gera uma dependência com a bebida.

De acordo com dados da população cadastrada pelos Agentes Comunitários de saúde (ACS) do Município, aproximadamente 5% da população afirma fazer uso de álcool, sendo que dessas pessoas 27% são dependentes alcóolicos.

Esses dependentes são muito discriminados pelos profissionais da saúde em geral, afinal recorrem aos estabelecimentos de saúde quando já estão em estado avançado de embriagues ou agudização das patologias advindas do consumo excessivo de álcool. Hepatopatias, hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas rotas, síndrome da abstinência alcóolica, convulsão, fraturas, lesões contuso cortantes, desidratação, desnutrição, tuberculose e violência, apresentam índices elevados no Município, o que demanda ainda mais cuidados devido ao agravamento dos casos. Além disso temos a estrutura familiar abalada, desde pais, cônjuges, filhos, avós e amigos, aumentando a incidência de depressão, transtorno de ansiedade, pânico, contactantes de tuberculose, desemprego.

Devido ao número de habitantes, o Município não conta com NASF, CAPS AD, hospital, não possuindo assim um local com portas abertas para recebê-los quando e quantas vezes forem necessárias, dando apoio, ajuda, acolhimento especializados, não estabelecendo vínculos e não reinserindo socialmente. Existe também as dificuldades enfrentadas pela falta de psicólogo, quantidade insuficiente de vagas com as especialidades e profissionais despreparados para acolhimento e orientação desses pacientes.

Devido a um processo de estigmatização pelos profissionais de saúde e pela população, que atribui ao sujeito as causas e a responsabilidade por sua condição, se vê diminuída a qualidade do trabalho em saúde com os usuários de álcool e outras drogas, dificultando o estabelecimento de suporte e a continuidade do tratamento. Sendo necessário a capacitação dos profissionais da atenção básica na atuação da redução de danos para obtenção de cuidado integral aos usuários dessas substâncias.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 50% dos danos relacionados ao álcool são atribuídos ao uso crônico e os outros 50% podem ser atribuídos à embriaguez aguda.

Sobre as drogas lícitas, cita Nascimento (2011): "o álcool é a droga mais disponível para o consumo entre as drogas disponíveis no mercado. É um produto de baixo custo de produção e que independe da região para sua fabricação"

Os danos à saúde e ao bem-estar causados pelo consumo prejudicial de bebidas alcoólicas incluem: agravos à saúde física e mental; problemas no relacionamento familiar, interpessoal, social, no trabalho; acidentes de trânsito e domésticos; situações de violência doméstica; situações de conflito com a lei (ACSELRAD, 2005).

Segundo Stronach (2004), o álcool é a segunda maior causa de morte relacionada a drogas, com impacto em qualquer estágio de doença, em todos os grupos etários, de maneira direta e indireta e tem custos econômicos elevados se comparado com as drogas ilícitas.

A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) define redução de danos como "políticas e programas que tentam principalmente reduzir, para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento". Isso não significa um incentivo ao uso de drogas mas também não requer uma abstinência de imediato, deve ser entendida como uma estratégia cotidiana, que não julga o consumo do álcool mas que visa a redução dos problemas advindos dele. As exceções que requerem abstinência são crianças, adolescentes, gestantes, lactantes e portadores de doenças que contraindiquem o uso concomitante com álcool. A Redução de Danos tem como proposta diminuir os prejuízos causados pela dependência alcoólica como acidentes, violência, conflitos, desentendimentos, suicídios, gravidez indesejada, agravos a saúde, DSTs, tuberculose, hepatopatias, pancreatites, úlceras, varizes esofágicas, síndrome da abstinência alcoólica.

No Brasil a Redução de Danos teve início em 1989, em Santos, através da distribuição de equipamentos para uso seguro de drogas injetáveis (PICONEZ E TRIGUEIROS & HAIEK, 2006). Em 2002, no Brasil, foi realizada a primeira Conferência Internacional de Redução de Danos relacionados ao Uso de Álcool, com o objetivo de discutir estratégias de RD para os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

As dificuldades em ofertar cuidados baseados nessa estratégia, podem estar relacionadas a visão moralizante, dos profissionais de saúde, sobre o uso de álcool e outras drogas, a associação ao crime, a percepção pautada no proibicionismo e no ideal de abstinência. Estes fatos aumentam a barreira de acesso e vínculo dos usuários com o serviço de saúde, havendo um desrespeito a liberdade de escolha e criação de um estigma sobre esta condição, pelo próprio usuário, os profissionais, a família e a população (RONZANI, NOTO, & SILVEIRA, 2014).

Para Ronzani et al. (2014), a qualidade do trabalho em saúde com os usuários de álcool e outras drogas está relacionada ao processo de estigmatização, que devido a percepção dos profissionais de saúde e da população, de forma negativa, atribuindo ao sujeito as causas e a responsabilidade por sua condição, dificulta o estabelecimento de suporte social, educacional, de saúde, do início e da continuidade do tratamento.

A literatura aponta diversos desafios na capacitação dos profissionais da atenção primária para atuação na área de álcool e outras drogas e para alcance do cuidado integral as pessoas que fazem uso prejudicial dessas substâncias, como o comprometimento e empenho dos gestores nessa proposta, a falta de incentivo e autonomia dos profissionais na realização do trabalho, a falta de comunicação intersetorial e da rede de saúde (Júnior et al., 2015), a sobrecarga de trabalho e alta rotatividade dos profissionais (Mendes, 2012), a necessidade da compreensão do contexto onde se situa o usuário, o uso de drogas e a estigmatização, ademais da dificuldade de lidar com a complexidade dos problemas relacionados ao uso abusivo dessas substâncias.

As abordagens voltadas a prática de redução de danos tem como objetivo tornar os sujeitos mais autônomos (Conte et al., 2004), considerando-os como o centro do tratamento, valorizando seus desejos e possibilidades, tornando-os responsáveis pelas suas escolhas e corresponsáveis pela superação de suas dificuldades (Cavallari&Sodelli, 2002), sendo possível, juntamente com os profissionais da APS, avaliar o lugar que a substância ocupa em sua vida, as motivações para o uso e para a redução ou interrupção (SODELLI, 2012). A criação desse vínculo e escuta possibilita a construção do projeto terapêutico singular.

Segundo Costa et al (2015), a APS poderia contribuir na redução dos problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, utilizando instrumentos de triagem, medicações eficazes e técnicas adequadas capazes de modificar de forma decisiva os padrões de uso de substâncias.

Para haver resolutividade é necessária uma rede em saúde e intersetorial articulada e a utilização do matriciamento, abarcando setores como a segurança, educação e dispositivos comunitários, além da necessidade de programas de educação permanente aos profissionais de saúde.

Outro objetivo da RD é a adoção de medidas prévias ao surgimento ou agravamento da situação para reduzir a probabilidade de ocorrência de danos individuais ou coletivos, através das práticas de prevenção.

Assim, chegamos à conclusão de que a redução de danos é um complemento e não uma concorrente das abordagens convencionais e trabalha o consumo prejudicial e não o consumo em si; porém a tolerância zero pode ser promovida em casos onde o uso de álcool traga danos a terceiros, como bebida e direção, bebida e manuseio de maquinário técnico ou industrial, gestantes ou lactantes.

Algumas áreas a se considerar no desenvolvimento de uma política de álcool seria a prevenção e promoção de educação e saúde, a inclusão dos consumidores prejudiciais de álcool e suas famílias na elaboração dessa política; o direcionamento de atividades de formação e educação aos profissionais que lidam diretamente com as consequências do beber prejudicial; a utilização da mídia como uma aliada; o respeito das escolhas individuais; o estímulo dos trabalhos voltados às mudanças culturais; a melhora do acesso das pessoas a informações válidas sobre o álcool, outras drogas e a violência.

AÇÕES

Como estratégia de RD no campo da saúde pública, temos proposta atividades de formação e educação continuada aos profissionais de saúde para atuação e intervenção integral na área de álcool e outras drogas, o comprometimento e empenho dos gestores, coordenadores e trabalhadores na construção de redes de saúde, matriciamento, redes de suporte social, definição do melhor plano de ação com envolvimento de toda equipe, do usuário e seus familiares, verificação das necessidades práticas, intervenções competentes, avaliação contínua, reuniões periódicas, acolhimento dos usuários como sujeitos participantes e corresponsáveis no seu tratamento, elaboração de projeto terapêutico singular para cada grupo familiar, avaliação do sucesso do tratamento não apenas pelo critério de abstinência completa.

Os gestores se comprometeram em proporcionar curso EAD de capacitação visando aperfeiçoamento dos profissionais de saúde para trabalhar as estratégias de prevenção e Redução de Danos. A coordenação, juntamente com médico e enfermeiro da ESF, ficaram responsáveis pela elaboração do protocolo da assistência integral ao dependente alcoólico, utilizando estratégias de cuidado com foco no sujeito, com a qual o vínculo terapêutico com o redutor de danos é fundamental para a construção de novos projetos de vida, valorização da autoestima, autocuidado, troca de experiências, para manter e fortalecer os vínculos culturais e comunitários dos usuários e motivação para atuar, posteriormente, como redutor de danos.

Serão avaliados os direitos humanos envolvidos, para buscar alternativas que respeitem usuário e o meio no qual ele está inserido, tendo como objetivo reduzir os danos do consumo irresponsável e não o consumo por pessoa.

Ações	Público	Responsável	Objetivo
Curso EAD de Capacitação na RD	Equipe de Enfermagem, ACS, Médico	Gestão Municipal	Aperfeiçoamento dos profissionais de saúde para trabalhar as estratégias de prevenção e Redução de Danos
Elaboração do protocolo da assistência integral ao dependente alcoólico	Equipe de enfermagem, ACS, Médico, Recepção	Coordenação da AB, Enfermeiro, Médico da ESF	Sistematização e qualificação do atendimento dos usuários
Matriciamento	Dependentes alcoólicos	Gestão Municipal	Gerenciamento do fluxo na rede de saúde para assistência integral do ssujeito

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se seguir os princípios de Humanização do SUS, valorizando a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização; estimulando processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; fortalecendo o trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade; atuando em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS; utilizando da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

Outro destaque prático seria mostrar a possibilidade e importância das ações com as quais o sujeito não necessite de abstinência abrupta, tendo objetivos escalonados, com redução gradativa, podendo identificar outros problemas da sua vida e dirigir suas ações para resolução destes e para recuperação da qualidade de vida, assegurando ao usuário a reflexão do seu comportamento, com ênfase nas situações de risco e a procura de diferentes alternativas, que não a droga, para propiciar a autoestima, autoconfiança e autoajuda.

Desta forma teremos profissionais capacitados no acolhimento desses usuários, uma melhora no trabalho em equipe e conseqüentemente uma redução da morbimortalidade dos dependentes alcoólicos do Município, além da diminuição dos transtornos biopsicossociais causados como consequência desse uso abusivo.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, G. **Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos** (online) 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ALVES, V. S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. Caderno de Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 11, p. 2309- 2319, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**, 1. ed. Brasília, 2004.

CAVALLARI C. D.; SODELLI M. **Redução de Danos e vulnerabilidade enquanto estratégia preventiva na escola**. In S. D. Seibel (Org.), Dependência de Drogas (pp.795-809). São Paulo: Atheneu, 2002.

CONTE M., et al. **Redução de Danos e Saúde Mental na perspectiva da Atenção Básica**. Boletim da Saúde, vol 8. Porto Alegre, 2004.

COSTA P. H. A., et al. **Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, vol.20, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>. Acesso em: março, 2020.

FORTESKI R.; GOMES J.F. **Estratégias de redução de danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção a usuários de drogas**, Rev. Saúde Públ. v. 6, n. 2. Florianópolis, 2013.

JÚNIOR J. M. L., et al. **A educação permanente em álcool e outras drogas: marcos conceituais, desafios e possibilidades**. In Ronzani T.M., et al. Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas. São Paulo: Cortez, 2015.

MENDES E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

NASCIMENTO, A.S., et al. **Álcool, direção automotiva e o Programa Vida Urgente na visão de jovens voluntários**. Psico-USF, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200012. Acesso em: março, 2020.

PICONEZ e TRIGUEIROS, D.; HAIEK, R.C. **Estratégias de redução de danos**. In: SILVEIRA, D.X.; MOREIRA, F.G. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

RONZANI, T.M.; NOTO, A.R.; SILVEIRA, P.S. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para os profissionais e gestores**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

SOUZA, F.E.; RONZANI, T.M. **Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde**. Psicol. Estu., 2018. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/37383/pdf>. Acesso em: março, 2020.

STRONACH, B. **Álcool e redução de danos**, 2004. In: Burning E.; Gorgulho, M.; MECOP, A.G. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health**, 2011. Disponível em: https://www.drugsandalcohol.ie/14675/1/Global_status_report_on_alcohol_and_health..pdf. Acesso em: março, 2020.