

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DIEGO FILIPE DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALCOOLISMO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MATILDE I

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2014

DIEGO FILIPE DA SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALCOOLISMO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MATILDE I**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Palmira de Fátima Bonolo

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2014

DIEGO FILIPE DA SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALCOOLISMO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MATILDE I**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Palmira de Fátima Bonolo

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Palmira de Fátima Bonolo - Orientadora

Prof^a Ms.Eulita Maria Barcelos – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 20 / 09 / 2014

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto, especialmente aos funcionários e pacientes do Centro de Saúde Santa Matilde I.

À orientadora Profa. Palmira pela disponibilidade, paciência e todo conhecimento transmitido, que foram fundamentais para desenvolvê-lo.

Aos meus familiares e amigos pela compreensão em todas as ocasiões em que necessitei ausentar, para dedicar à profissão e ao curso de especialização.

A todos repetirei sempre muito obrigado. Foi uma bela e gratificante jornada.

RESUMO

O consumo e abuso do álcool já são considerados problemas de saúde pública, devido ao número elevado de dependentes e as repercussões que este padrão de consumo gera para o indivíduo, familiares e toda comunidade envolvida. A dependência do álcool acomete cerca de 10 a 12% da população mundial. Mais alarmante que estes números, são os dados relacionados à morte pelo álcool, que é responsável por cerca de 60% dos acidentes de trânsito e aparece em 70% dos laudos por causas violentas. O projeto em questão propõe conhecer o perfil de consumo desta substância dentro de uma determinada comunidade, através da aplicação de um questionário padronizado, para então elaborar propostas de intervenções, com objetivo de diminuir o consumo do álcool, e consequentemente, os danos causados por ele. Os resultados confirmaram um padrão de consumo elevado, em que 5% dos entrevistados foram enquadrados na categoria dependente e 26% encontram-se na zona de uso nocivo, uso de risco e provável dependência. Todos os pacientes receberam as devidas orientações e, alguns deles, foram encaminhados a centros especializados em tratamento de álcool e drogas. Ficou evidente o quanto o consumo é elevado, desde que questionado, e o quanto este problema requer medidas emergenciais e eficazes.

Palavras chave: Alcoolismo. Dependência. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The consumption and abuse of alcohol are already considered public health problems due to high rates of dependence and the repercussions that overconsumption creates for the individual, family members and the entire community involved. Alcohol dependence affects around 10 to 20 percent of the world's population. What's more alarming is the data within these numbers corresponding to deaths related to alcohol consumption, which is responsible for approximately 60 percent of traffic accidents and appears in 70 percent of reported cases of violence. The project in question proposes to determine the profile of consumption of the substance within a certain community through the administration of a standardized questionnaire. This profile will then be used to determine potential interventions with the objective of reducing alcohol consumption and consequently the damage it causes. The results confirmed an elevated pattern of consumption, in which five percent of those interviewed were categorized as dependent and 26 percent were found to be in the ranges of harmful use, at-risk use and probable dependence. All patients received proper guidance and some were referred to specialized treatment centers for alcohol and drugs. It was evident through the research that consumption is high and that this problem requires effective emergency measures.

Key words: Alcoholism. Dependence. Primary Health Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Geral.....	12
3.2 Específicos.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	15
6. RESULTADOS DO GRUPO AVALIADO.....	17
7. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	22
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO (QUESTIONÁRIO AUDIT).....	28

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o Município

Conselheiro Lafaiete está localizado na zona central de Minas Gerais, distante 96 km da capital Belo Horizonte, com uma população estimada em 123.275 habitantes¹.

Atualmente tem o Sr. Ivar Cerqueira de Almeida Neto como prefeito, eleito no ano de 2012.

O enfermeiro Wagner Costa Coelho é o atual secretário de saúde do município, e a também enfermeira Rúbia Miranda Nogueira Abo Ganen é diretora da Atenção Básica à Saúde.

O município possui uma taxa de alfabetização próxima a 95%, uma taxa de crescimento média anual de 2%, com uma densidade demográfica de 315,33 habitantes/Km².

Compondo a estratégia Saúde da Família, em Conselheiro Lafaiete há 24 equipes, cada uma delas formadas por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e 4-5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A estratégia conta ainda com sete equipes de saúde bucal, e duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com presença de fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e profissional de educação física.

Para a atenção secundária e terciária, a cidade conta com uma policlínica para atendimentos de urgência/emergência, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quatro regionais de saúde onde ocorrem as consultas especializadas, além de três hospitais conveniados, sendo um hospital geral, uma maternidade e uma referência em atendimentos de urgências pediátricas.

Atualmente a UBS Santa Matilde I é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde. Com exceção do

profissional médico, cuja carga horária semanal na unidade é de 32 horas (além de outras oito horas dedicadas ao curso de especialização), todos os demais profissionais dedicam 40 horas semanais ao sistema público de saúde de Conselheiro Lafaiete.

Temporariamente a unidade está funcionando em uma residência alugada pela prefeitura, onde funcionam duas equipes de saúde da família – Santa Matilde I e Santa Matilde II.

A unidade conta com sala de curativos e injetáveis, sala de observação, recepção, sala de espera equipada com televisor, consultórios médicos e para enfermeiros, além de uma cozinha destinada aos profissionais e dois banheiros para os pacientes e funcionários.

A Unidade Básica de Saúde Santa Matilde I localiza-se no segundo maior bairro de Conselheiro Lafaiete, que também conta com outra unidade de saúde – Santa Matilde II, e juntas, atendem a cerca de 13.000 usuários.

O consumo de álcool entre os usuários da unidade é elevado, assim como provavelmente ocorre em outros bairros da cidade ou em quaisquer outras cidades do país. Este fato foi identificado, no bairro, por meio de questionamentos durante as consultas dos pacientes em momentos de acolhimento, sejam elas realizadas por médico, enfermeira, técnico de enfermagem ou agentes comunitárias de saúde.

A identificação freqüente de etilistas dentro da unidade sempre despertou na equipe uma vontade de abordar a questão na comunidade, e tentar contribuir, de alguma forma, para a melhoria dos indicadores do consumo de álcool na região.

2 JUSTIFICATIVA

O consumo de álcool está cada vez mais comum entre a população. Diversas famílias já não encaram como problema ao se depararem com um familiar utilizando a substância, e culturalmente, já é uma forma de comemoração, sendo considerado como item fundamental em situações como conquista de novo emprego, boas notas e chegada de um novo ano².

As propagandas veiculadas na mídia tentam transmitir a imagem de que o consumo de álcool não acarreta prejuízos à saúde ou a vida do indivíduo, sendo sinônimo de diversão e poder, ou seja, é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade³.

Este padrão tem causado índices alarmantes de consumo de álcool no mundo, sobretudo nos jovens e nos países em desenvolvimento².

O Estatuto da Criança e do Adolescente proíbe a venda de qualquer tipo de bebida alcoólica para menores de 18 anos; e ainda assim a taxa de dependência da substância nesta faixa etária é de 7%³. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e financiada pelo Ministério da Saúde, mostrou que 27% dos estudantes haviam bebido no último mês.

A dependência do álcool acomete cerca de 10% a 12% da população mundial⁴. Mais alarmante que estes números, são os dados relacionados à morte pelo álcool, que é responsável por cerca de 60% dos acidentes de trânsito e aparece em 70% dos laudos legistas de mortes por causas violentas⁵.

Uma pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), entre estudantes do primeiro e segundo graus de 10 capitais brasileiras, revelou que mais de 65% dos entrevistados consumiam a droga, estando à frente do tabaco⁶.

De acordo com outro estudo epidemiológico sobre o álcool, realizado por Costa e cols.(2004), com 1968 indivíduos entre 20 e 60 anos de idade, 21% da amostra

estudada relatou nunca ter ingerido bebida alcoólica; consumo moderado (até 30 g/dia de etanol) foi relatado por 65,1% da amostra, e a prevalência de consumo abusivo de álcool foi de 14,3%, sendo de 3,7% entre as mulheres e 29,2% entre os homens⁷.

A literatura mundial mostra, de forma consistente, esta diferença entre os índices de consumos de álcool por sexo, sendo mais elevado no sexo masculino na quase totalidade dos trabalhos epidemiológicos já publicados.

O alcoolismo, por si só, já é considerado doença. E com os números acima citados, entende-se o porquê de ser considerado um grande problema de saúde pública.

Os problemas relacionados a ele são inúmeros. O consumo abusivo traz conseqüências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a freqüência de morbidades que causam morte ou limitações funcionais, como cirrose, alguns tipos de câncer, acidente vascular cerebral, pancreatites, desnutrição, polineuropatias, violências, suicídios, transtornos mentais, desestruturação familiar, instabilidade no trabalho, entre outros⁷.

Além disso, o álcool gera custos para o sistema de saúde, pois as morbidades desencadeadas por ele dispensam tratamentos longos, são caras, e de difícil manejo, além de serem observados baixos índices de aceitação e colaboração ao tratamento por parte dos usuários.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que a mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo uso abusivo de álcool são maiores que aquelas produzidas pelo tabagismo².

Frente ao exposto, é claramente perceptível o quanto é preocupante a forma como o consumo de álcool acontece no mundo.

Levantar dados estatísticos voltados à realidade do contexto onde estamos inseridos, como é o caso de um Centro de Saúde da Prefeitura de Conselheiro Lafaiete, é uma excelente forma de conhecer o perfil de consumo de álcool desta população. Assim, fica mais fácil elaborar políticas de intervenções, com objetivo de

diminuir os índices de alcoolismo em uma região, e prevenir futuras complicações que certamente ocorrerão com o abuso desta substância.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Intervir na comunidade, ao esclarecer sobre os transtornos familiares e sociais gerados pelo uso nocivo do álcool, intoxicações agudas e propensão a acidentes, além de explicações sobre dependência, tolerância e abstinência; e, se necessário, encaminhamento para um serviço de tratamento especializado.

3.2 Específicos

- ❖ Conhecer o perfil de consumo de bebida alcoólica entre os usuários do Centro de Saúde Santa Matilde I, através da aplicação do questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*);
- ❖ Classificar os pacientes de acordo com os riscos para consumo e dependência ao álcool;
- ❖ Realizar uma revisão nos prontuários dos pacientes entrevistados, com o objetivo de avaliar se o consumo de álcool já havia sido questionado em consultas médicas prévias, nos últimos dois anos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, no qual foram entrevistados 80 pacientes com idades maiores de dezoito anos, que realizaram consulta na UBS Santa Matilde I no período de 7 de outubro de 2013 a 15 de novembro de 2013.

Os pacientes foram convidados, de forma voluntária, a responder às dez perguntas do questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

O questionário foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo um instrumento de rastreamento específico para triagem de pessoas com consumo nocivo do álcool, ou que possuem dependência à substância; o que justifica a escolha do mesmo para este projeto.

O questionário AUDIT apresenta as chamadas “zonas de risco”, de acordo com o intervalo de pontuação⁸:

- ✓ A zona I (pontuação de zero a sete), padrão de beber baixo, são usuários de álcool que se beneficiam com informações sobre o consumo de álcool.
- ✓ A zona II (pontuação de oito a quinze), padrão de médio risco, são usuários que mesmo não apresentando problemas de saúde atuais, estão sujeitos às complicações de saúde e de sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais devido aos episódios de intoxicação aguda. Estes se beneficiam de propostas de estabelecimento de metas para a abstinência ou adequação do padrão de beber para dentro dos limites considerados de baixo risco.
- ✓ A zona III (pontuação entre dezesseis e dezenove), padrão de alto risco ou nocivo, são usuários que já apresentam problemas com uso regular de álcool, excedendo limites; e se beneficiam de educação e orientações sobre os riscos do uso do álcool, análise dos fatores desencadeantes para o uso abusivo e aconselhamento para a mudança do padrão de beber.

- ✓ A zona IV (pontuação igual ou maior que vinte), prováveis portadores de síndrome de dependência do álcool, estes devem ser encaminhados para um centro especializado de tratamento de dependentes.

Os questionários foram respondidos de forma sigilosa e individual, dentro da sala de atendimento médico, após a realização da consulta que motivou a procura ao centro de saúde.

Como critério de exclusão, utilizou-se apenas a idade inferior a dezoito anos.

Também foi realizada uma revisão nos prontuários dos pacientes atendidos, com o objetivo de estabelecer se os entrevistados já haviam sido abordados anteriormente em relação ao uso de substâncias alcoólicas.

Os dados obtidos foram analisados através do programa de *software* EpiInfo 6.04, e representados em gráficos.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

Todos os usuários que comparecerem à unidade de saúde durante o período de realização do projeto receberam cartilhas explicativas, com orientações gerais, em linguagem acessível, sobre o consumo do álcool, bem como seus riscos.

Nelas há dados estatísticos sobre risco de desenvolver dependência, lista de problemas orgânicos e psíquicos que a substância pode desencadear, além de um texto relatando o interesse e disponibilidade da equipe do centro de saúde em auxiliar e tratar os usuários que necessitam de apoio.

Na cartilha também consta o endereço e telefone do Centro de Atenção Psicossocial voltado para dependentes de álcool e drogas (CAPS-AD) do município, que funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, em sistema de “porta-aberta”.

Além da distribuição das cartilhas, diversos pacientes com idades maiores de 18 anos responderam a um questionário padronizado, como já citado anteriormente.

De acordo com a pontuação recebida, receberam orientações específicas com retornos periódicos previamente agendados, ou mesmo foram encaminhados para o CAPS-AD, a fim de realizar tratamento especializado e intensificado no combate ao uso da substância.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Matilde I tem o privilégio de fazer parte de um projeto piloto de Matriciamento, criado pela Secretaria Municipal de Saúde. Neste projeto, a unidade recebe semanalmente um psiquiatra para auxiliar a condução de diversos casos clínicos dentro da atenção primária⁹.

Inicialmente o matriciamento foi planejado, pelos gestores, apenas com o objetivo de diminuir os índices de abuso/dependência de benzodiazepínicos na comunidade. Porém, com o projeto em questão, expandiu-se o auxílio prestado pelo psiquiatra, cuja presença será fundamental também para as orientações e acompanhamento dos pacientes identificados, através do AUDIT, como usuários de risco ou prováveis dependentes.

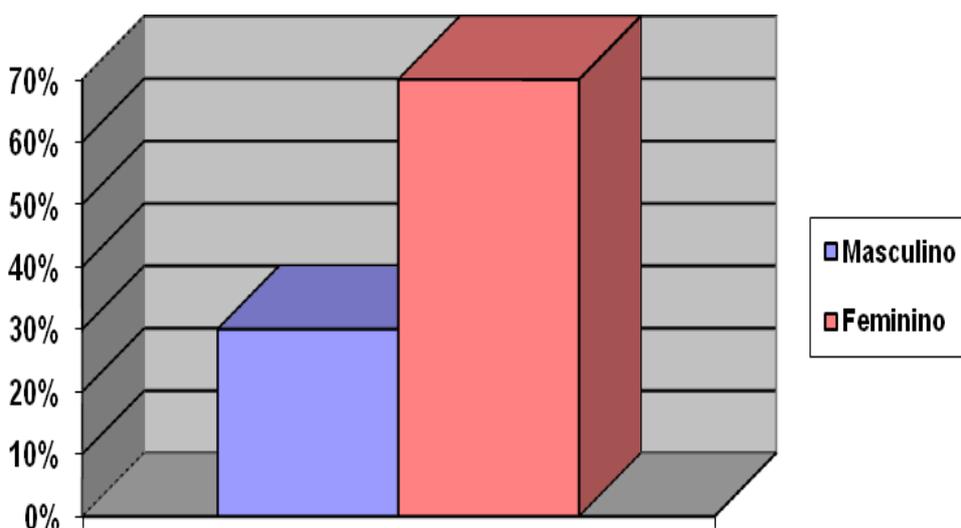
Também foi parte integrante do projeto de intervenção o preparo de toda a equipe, para que os profissionais de saúde da unidade obtenham conhecimentos essenciais para posteriores orientações ou identificação de pacientes que necessitam intervenção médica. Este treinamento ocorrerá principalmente por palestras ministradas pelo profissional médico e enfermeira da unidade, além de exibição de um vídeo produzido pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e distribuído pelo Ministério da Saúde. Neste, consta técnicas de abordagem aos pacientes, conhecimentos necessários para intervenções breves, explicações sobre a aplicação do questionário padronizado (AUDIT), além de reconhecimentos daqueles usuários que necessitam apoio de forma imediata.

6 RESULTADOS DO GRUPO AVALIADO

Foram entrevistados 80 pacientes atendidos durante consultas com o profissional médico da unidade Centro de Saúde Santa Matilde I, além de alguns pacientes que compareceram à unidade durante os períodos de acolhimento. Não houve recusa em responder o questionário.

Do total, 30% (n=24) correspondem a pacientes do sexo masculino, e 70% (n=56), pacientes do sexo feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes segundo gênero



Fonte: o próprio autor

O instrumento utilizado foi o AUDIT, um teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (Quadro 1).

Quadro 1 – Pontuação e níveis de risco do AUDIT

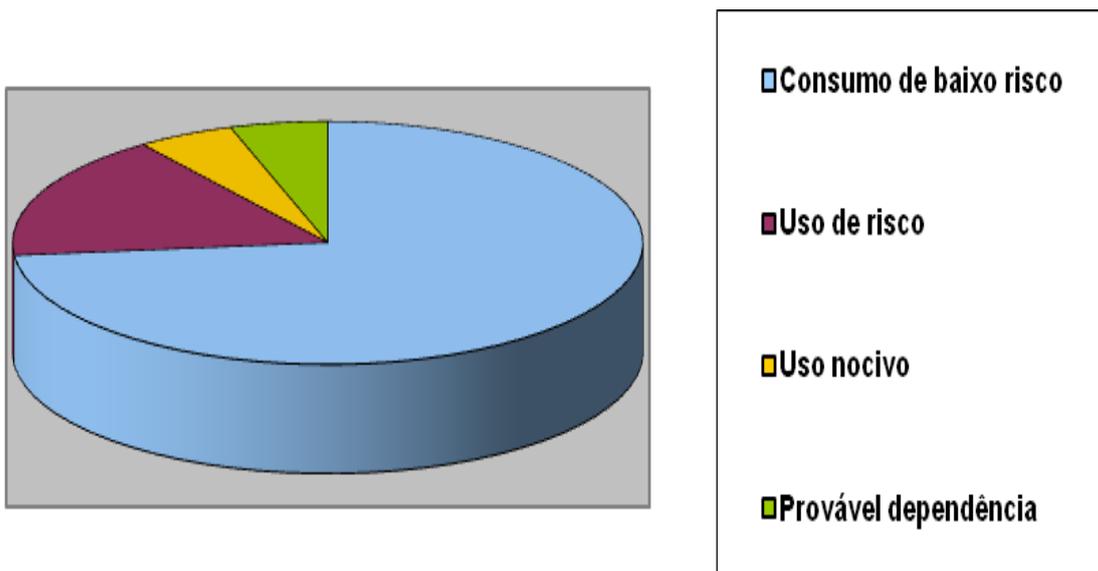
Pontuação do AUDIT	Nível de Risco	Intervenção
0 a 7	Consumo de Baixo Risco	Educação para o Álcool
8 a 15	Uso de Risco	Orientação Básica
16 a 19	Uso Nocivo	Orientação Básica mais Aconselhamento Breve e Monitoramento Continuado
20 ou mais	Provável Dependência	Encaminhamento a um Especialista para Avaliação do Diagnóstico e Tratamento

Fonte: o próprio autor

Na amostra obtida, 73,75% (n=59) foram classificados como consumo de baixo risco, 16,25% (n=13) como uso de risco, 5% (n=4) como uso nocivo, e 5% (n=4) da amostra obtiveram pontuação acima de 20, sugerindo provável dependência ao álcool.

Dentre os entrevistados com provável dependência, 75% correspondem à pacientes do sexo masculino (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Distribuição do risco do AUDIT segundo gênero

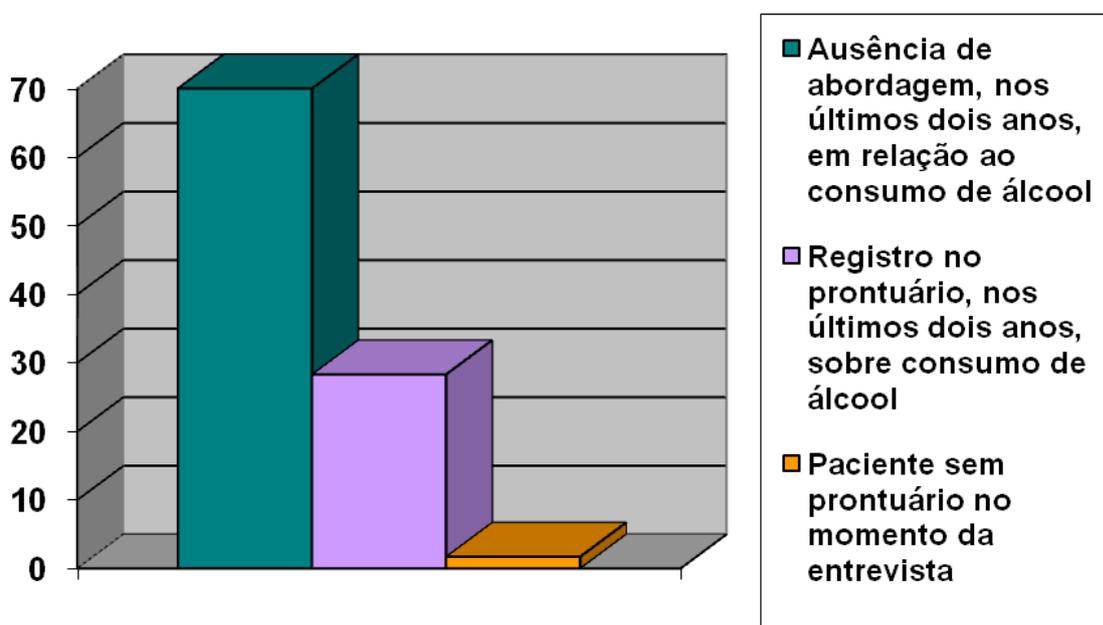


Fonte: o próprio autor

Analisando os registros dos últimos dois anos nos 80 prontuários analisados, em 28,75% dos casos (n=23) havia relatos de questionamento sobre o uso de álcool.

Em 70% (n=56) dos prontuários, não constavam quaisquer informações sobre o consumo ou não da substância, e 1,25% (n=1) estava sem prontuário no momento da consulta médica ou da aplicação do questionário (Gráfico 3).

Gráfico 3- Registro dos prontuários dos pacientes avaliados pelo AUDIT



Fonte: o próprio autor

Dentre os quatro pacientes identificados como possíveis dependentes da substância, três foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) de Conselheiro Lafaiete, onde contarão com toda estrutura técnica para acompanhá-los e auxiliá-los no abandono a dependência.

É importante ressaltar que uma paciente do sexo feminino, com pontuação elevada no questionário, recusou encaminhamento ao CAPS-AD, porém aceitou ser acompanhada pela equipe da unidade de saúde, juntamente com o psiquiatra do Projeto de Matriciamento, em encontros semanais.

Optamos por introduzir tiamina, complexo B e benzodiazepínicos na prescrição da paciente, e orientamos suspensão ao álcool. Foi firmado um pacto de “internação domiciliar”, ficando orientado a não sair de casa, a fim de evitar situações que pudessem interromper o tratamento, como encontros com outros etilistas ou transitar próximo a ambientes que incitam o uso do álcool, como bares.

Semanalmente a paciente compareceu à unidade, e os resultados foram satisfatórios, tanto os relatados pela própria paciente, quanto os relatados por seus familiares.

Os demais pacientes com provável dependência, e que aceitaram o encaminhamento ao centro especializado, também estão sendo acompanhados na unidade básica, mantendo assim, o princípio de responsabilização pelos pacientes. Todos também nos enviam *feedbacks* positivos, em relação ao abandono da substância e melhorias nas relações sócio familiares.

Os entrevistados beneficiaram ao receber orientações gerais, através de técnicas de intervenções breves, que incluíram:

- *Feedback* em relação ao resultado: Todos os pacientes ficaram cientes do resultado do questionário AUDIT, bem como a zona de risco em que se encontram.
- Responsabilidade do paciente pelo uso: Pacientes receberam esclarecimentos no sentido de responsabilidade pelo uso da substância, ou

seja, o profissional de saúde não pretende ditar regras, e cada um receberá auxílio, caso aceite.

- Reflexão do próprio paciente sobre as conseqüências: antes das orientações pelo profissional de saúde, os entrevistados foram convidados a refletir sobre as possíveis conseqüências que a bebida poderia trazer, caso o consumo permaneça.
- Fornecimento de informações: Esclarecimento de termos como tolerância e dependência, alterações orgânicas que o uso prolongado por causar, bem como alterações no sistema nervoso central, cursando com diminuição da atenção e da memória, e conseqüentemente, aumento do risco de acidentes de trânsito. Informações também foram fornecidas no sentido dos riscos de fragilidade e comprometimento das relações sociais e familiares. Por fim, dados estatísticos que evidenciam os danos e os resultados finais negativos.
- Aconselhamento: Ao final das informações, todos foram aconselhados a diminuir ou parar o consumo de bebidas, com uso de técnicas específicas, e opções de como fazê-los (evitar lugares que frequentam quando bebem, atividades para ocupar o tempo, atividades que tragam prazer, não guardar bebida alcoólica em casa, procurar auxílio de familiares e amigos, entre outros).
- Crença na auto eficácia do paciente: acreditar na superação e capacidade do paciente, e fazer com que o mesmo também acredite.
- Postura empática, para que o paciente reconheça que pode contar com o serviço de saúde do bairro.
- Retornos periódicos, para novos aconselhamentos, esclarecimentos de dúvidas e verificar a situação do consumo de álcool, bem como identificar possíveis momentos em que serão necessários maiores intervenções médicas ou encaminhamentos.

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apesar de o questionário AUDIT ser um dos mais utilizados nos estudos sobre alcoolismo para avaliar abuso/dependência, alguns trabalhos questionam seu uso. Discute-se o fato de ser uma ferramenta de rastreamento e não diagnóstico, além da necessidade de uma adequação para os pontos de corte das zonas de risco para mulheres, em função de diferenças fisiológicas entre os sexos. Outra limitação são as possíveis informações falsas ou equivocadas dos voluntários, podendo alterar todo o estudo⁹.

Apesar das limitações, há evidências científicas claras que aprovam e recomendam o uso do questionário padronizado em questão, especialmente no acompanhamento de pacientes em abstinência ou com pontuação que o caracterize como usuário dependente. As evidências apontam que as intervenções breves, como realizadas nesse projeto, orientadas pela pontuação do AUDIT, reduzem o consumo de álcool¹⁰.

Ao analisar os resultados dos estudos realizados no Brasil sobre o levantamento de dependência de álcool, foram encontrados percentuais entre 6% a 10% de dependentes na população brasileira, existindo uma variação entre 1% a 10% do grupo caracterizado como alcoolista ou bebedores em zonas de alto risco¹¹. O resultado do estudo realizado no Centro de Saúde Santa Matilde I é concordante com a literatura, já que apresentou um total de 5% de prováveis dependentes.

Estudos nacionais apontam a existência de um predomínio do abuso de bebida alcoólica entre os homens. No sexo feminino, a prevalência de dependência é menor quando comparada à prevalência masculina^{12 13,14}. Estes dados também estão de acordo com o presente estudo no Centro de Saúde Santa Matilde I, em que 5% do total da amostra apresentam possível dependência ao álcool, e destes, 75% representam pacientes do sexo masculino.

Um dado relevante no estudo é que a amostra foi constituída por 70% de entrevistados do sexo feminino. Esse fato pode ser explicado pelo maior número de pacientes deste sexo que buscam assistência médica no centro de saúde, o

que obviamente acarretaria em um maior número de entrevistados pertencentes a este sexo.

Considerando as zonas uso de risco, uso nocivo e provável dependência, mais de 26% dos entrevistados encontram-se nesta faixa de consumo. Este dado corrobora com o que já foi anteriormente exposto, que o consumo de álcool na população em geral é elevado, o que acarreta grandes problemas para a vida dos usuários e das pessoas envolvidas diretamente com eles.

Este grupo de pacientes receberam orientações precisas, especialmente no que diz respeito a dependência, tolerância, riscos para a saúde e comprometimento da qualidade de vida e das relações interpessoais, seguindo a proposta principal do projeto.

Quando analisamos a abordagem aos pacientes, nos últimos dois anos sobre o consumo de álcool deparamos com uma porcentagem preocupante: em 70% dos entrevistados não havia registros em seu prontuário sobre o consumo ou não da substância. Dessa forma, torna-se difícil elaborar intervenções para diminuir os índices de alcoolismo na região, além de dificultar projetos de prevenção de futuras complicações.

Talvez um melhor preparo e esclarecimento a todos os profissionais de saúde da atenção primária poderiam ser eficazes, através de treinamento para identificar usuários, e, sobretudo para intervir, especialmente nos estágios que antecedem a classificação de dependência ao álcool.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Governo Federal mantém programas de apoio aos dependentes de substâncias psicotrópicas, através dos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad) e Programa Nacional de Atenção Comunitária Integral a usuários de Álcool e outras Drogas (PNACAD). Estas iniciativas contribuem muito na recuperação e reinserção de dependentes químicos na sociedade, porém estão longe de ser a solução para o problema¹⁵.

O alcoolismo requer atitudes mais intensificadas, focadas especialmente em ações de prevenções, que devem acontecer em ambientes diversos, como escolas, locais de trabalho, instituições religiosas e especialmente dentro das unidades de saúde.

Com o trabalho, ficou nítido o quanto o tema é pouco abordado dentro dos centros de saúde. Frente à elevada prevalência, como anteriormente exposto, os profissionais de saúde podem e devem questionar, dentro das unidades, o consumo de álcool, com o objetivo de conhecer o perfil da população e oferecer orientações quanto à prevenção, além de intervenções estruturadas nos casos de dependentes ou pessoas em situações de alto risco para o consumo abusivo da substância.

Por acreditar que a informação, quando fornecida de forma clara e consistente, propaga facilmente pela comunidade, especialmente quando diz respeito a um assunto que afeta diversas famílias, certamente muitos outros moradores locais serão atingidos de forma indireta com essas intervenções. Com isso, espera-se que não apenas os 80 pacientes abordados recebem algum benefício, mas dezenas de outros usuários que convivam com estes, criando um verdadeiro “elo da informação”.

Com o projeto concluiu-se que o consumo é abusivo, e atinge uma porcentagem significativa da comunidade. Frente a isso, optou-se por expandir a proposta de intervenção, com distribuição de cartilhas informativas para todos que procuraram

a unidade por algum motivo. Nestas, informações importantes foram repassadas, no que diz respeito uso do álcool e orientações de como buscar apoio, quando este consumo torna-se prejudicial.

É claro que o trabalho com o alcoolista não depende apenas das equipes de saúde, mas também de uma política global de combate ao consumo de álcool.

Dentro desta política, poderia incluir inibição da propaganda e da incitação ao álcool nos meios de comunicação de massa, restrição dos locais de vendas, revisão das cargas tributárias dos produtos alcoólicos, visando coibir a compra destes produtos, e destinar os impostos arrecadados para o custeio da assistência e prevenção dos problemas relacionados ao uso do álcool.

Diante da magnitude do problema, é fundamental o envolvimento de toda a sociedade, produzindo um controle social mais atuante, de forma a contribuir para que as propostas e intervenções sejam eficazes, constituindo verdadeiras políticas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso online em 20/09/2013 pelo endereço www.cidades.ibge.gov.br.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. **Geneva: WHO**, 2002. 239p.
3. LARANJEIRA, R; PINSKY, I; ZALESKI, M; CAETANO R. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Status Report on Alcohol. **Geneva: WHO**, 1999.
5. PINSKY, L; LARANJEIRA, R. O fenômeno do dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão da literatura. **Rev. ABP-APAL** 2008; 20:160-5.
6. GALDURÓZ , J.C; NOTO, A.R; CARLINI, E.A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus em 10 capitais brasileiras. São Paulo: **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)**; 1997.
7. COSTA, J.S.D; SILVEIRA, M.F; GAZALLE, F.K; OLIVEIRA, S.S; HALLAL, P.C; MENEZES, A.M.B; GIGANTE, D.P; OLINTO, M.T.A; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: Estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, 2004; 38 (2): 284-91.
8. MAGNABOSCO, M.B; FORMIGONI, M.L.O.S; MOTA, T. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). **Rev. bras. Epidemiologia**, 2007, vol.10, n.4, pp. 637-647. ISSN 1415-790
9. Brasil. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**, 2011.

10. AMORIM, A. V C; KIKKO, E. O; ABRANTES, M.M; ANDRADE, V.L.A. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte - Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais** 2008; 18(1): 16-23.
11. MARQUES, A.C.P.R; FURTADO, E.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Rev Bras Psiquiatr.** 2004;26(Supl I):28-32.
12. SAALFELD, V; SILVA, M.R.A. **Prevalência do alcoolismo em cuidado primário à saúde.** Pesqui Méd (Porto Alegre) 1993; 27:5-9.
13. MAGNABOSCO, M.B; FORMIGONI, M.L.O.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). **Rev. Bras Epidemiol** 2008; 10:637-47.
14. CORDEIRO, Q; MICHELON, L; RIBEIRO, R.B; KAMITSUJI, C; SILVEIRA, C.M; ANDRADE. L.H.G. Triagem para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira** (1992) 2006; 52:200.
15. BRASIL. MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis.** Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003.
16. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Projeto Diretrizes. Abuso e Dependência do Álcool;** 2002.

ANEXO I

The Alcohol Use Disorders Identification Test: Interview Version

Read questions as written. Record answers carefully. Begin the AUDIT by saying "Now I am going to ask you some questions about your use of alcoholic beverages during this past year." Explain what is meant by "alcoholic beverages" by using local examples of beer, wine, vodka, etc. Code answers in terms of "standard drinks". Place the correct answer number in the box at the right.

<p>1. How often do you have a drink containing alcohol?</p> <p>(0) Never [Skip to Qs 9-10] (1) Monthly or less (2) 2 to 4 times a month (3) 2 to 3 times a week (4) 4 or more times a week</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. How often during the last year have you needed a first drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?</p> <p>(0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day when you are drinking?</p> <p>(0) 1 or 2 (1) 3 or 4 (2) 5 or 6 (3) 7, 8, or 9 (4) 10 or more</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. How often during the last year have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?</p> <p>(0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. How often do you have six or more drinks on one occasion?</p> <p>(0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily</p> <p><i>Skip to Questions 9 and 10 if Total Score for Questions 2 and 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. How often during the last year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?</p> <p>(0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. How often during the last year have you found that you were not able to stop drinking once you had started?</p> <p>(0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. Have you or someone else been injured as a result of your drinking?</p> <p>(0) No (2) Yes, but not in the last year (4) Yes, during the last year</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. How often during the last year have you failed to do what was normally expected from you because of drinking?</p> <p>(0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. Has a relative or friend or a doctor or another health worker been concerned about your drinking or suggested you cut down?</p> <p>(0) No (2) Yes, but not in the last year (4) Yes, during the last year</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p style="text-align: right;">Record total of specific items here <input type="text"/></p> <p><i>If total is greater than recommended cut-off, consult User's Manual.</i></p>	