

Estratificação dos pacientes usuários de álcool, encaminhados pelas unidades básicas de saúde para CAPS ad: detectando uso, abuso e dependência

Bruno Vilas Boas Dias*, Aparecida Lacerda de Oliveira**,
Juliana Cristina Bento Khairalla***, Simone Aparecida da Silva****

Enfermeiro, Especialista, Mestrando em Ciência da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí/SP. Docente do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiaí/SP. **Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiaí/SP. *Enfermeira, Especialista, Assistencial do Pronto Atendimento na Unimed de Amparo/SP. ****Enfermeira, Assistencial no Pronto Socorro do Hospital São Vicente de Paulo de Jundiaí/SP*

Resumo

Objetivo: Estratificar os pacientes usuários de álcool, detectando uso, abuso e dependência, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad), e avaliar a necessidade de oferecer capacitação aos enfermeiros das UBS de Jundiaí/ SP. **Métodos:** Pesquisa documental, constituída por uma amostra de 60 prontuários de pacientes atendidos no CAPS-ad de Jundiaí/SP. Os dados foram coletados pela ferramenta ASSIST e submetidos à análise descritiva e discussão baseado na literatura. **Resultados:** Do total de 60 pacientes que foram encaminhados pelas UBS para o CAPS-ad por causa do uso de álcool, 3,33% faziam uso nocivo, 23,33% faziam uso abusivo e 73,33% eram dependentes do álcool. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a maior parte dos pacientes é dependente, justificando a capacitação sugerida, que poderá diminuir os encaminhamentos de uso abusivo para o CAPS-ad e diminuir os dependentes de álcool.

Palavras-chave: álcool, saúde pública, capacitação em serviço.

Abstract

Stratification of patients alcohol users, referred from basic CAPS to health-ad: detecting the use, abuse and dependence

Objective: To stratify patients alcohol users, detecting use, abuse and dependence, referred from Primary Care Units (UBS) to Center of Psychosocial Attention for Alcohol and Drugs (CAPS-ad) and to assess the need to offer training to nurses at the UBS Jundiaí/SP. **Methods:** This documentary study consisted of a sample of 60 medical charts of patients attending the CAPS-ad Jundiaí/SP. The data were collected by the ASSIST tool and submitted to descriptive analysis and discussion based on literature. **Results:** Sixty patients were referred from UBS to CAPS-ad because of alcohol use, and

Recebido em 26 de fevereiro de 2014; aceito em 08 de abril de 2014.

Endereço para correspondência: Bruno Vilas Boas Dias, Rua Cica, 1740, bloco 10 apto 303 Via Garcia 13206-475 Jundiaí SP, E-mail: bruno.dias@anchieta.br

we noticed that 3.33% had harmful consumption, 23.33% were heavy drinkers and 73.33% were alcohol dependent. *Conclusion:* The study showed that most patients are dependent of alcohol, justifying the proposed training, which could reduce referrals of alcohol abuse to the CAPS-ad and reduce alcohol-dependent drinkers.

Key-words: alcohol, public health, in-service training.

Resumen

Estratificación de los pacientes usuarios de alcohol, enviados por las unidades básicas de salud al CAPS ad: detectando el uso, abuso y dependencia

Objetivo: Estratificar los pacientes usuarios de alcohol, detección del uso, abuso y dependencia, que fueron enviados por la Unidad Básica de Salud (UBS) para el Centro de Atención Psicosocial – Alcohol y Drogas (CAPS ad) y evaluar la necesidad de ofrecer capacitación a las enfermeras en la UBS de Jundiaí/SP. *Métodos:* Esta investigación documental consiste en una muestra de 60 historias clínicas de pacientes atendidos en el CAPS ad de Jundiaí/SP. Los datos fueron recogidos por la herramienta de ASSIST y sometidos a un análisis descriptivo y la discusión basada en la literatura. *Resultados:* De los 60 pacientes que fueron enviados por la UBS para el CAPS ad debido al uso de alcohol, el 3,33% hacían uso nocivo, el 23,33% hacían uso excesivo y 73,33% eran dependientes del alcohol. *Conclusión:* El estudio mostró que la mayoría de los pacientes son dependientes, lo que justifica la capacitación propuesta, que podría reducir las consultas por uso excesivo de alcohol en los CAPS-ad y disminuir la dependencia del alcohol.

Palabras-clave: alcohol, salud pública, capacitación en servicio.

Introdução

O uso abusivo do álcool é detectado na história da humanidade desde os tempos bíblicos, no entanto, o conceito de beber excessivo como uma condição clínica bem definida, somente passou a figurar em literatura no final do século XVIII e início do XIX. Nos últimos séculos, estudiosos têm observado um constante aumento nas taxas referente ao consumo de bebidas alcoólicas, resultando em uma maior necessidade de se estudar as complicações e analisar o custo social muito elevado para todos os países envolvidos nesse processo [1].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo é considerado um problema de saúde pública, sendo a terceira causa de óbitos em todo o mundo. Definido como uma doença crônica, caracterizada pelo uso abusivo e excessivo de bebidas alcoólicas em longo prazo e que apresenta como resultado uma série de problemas psíquicos, físicos e sociais. É considerado o vício mais antigo e disseminado pelo mundo e, apesar de todas as informações divulgadas, o seu consumo vem sempre aumentando [2].

A síndrome da dependência do álcool é definida pelo Manual da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como um “conjunto de fenômenos

comportamentais, cognitivos e fisiológicos que desenvolvem depois de repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associada ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente, apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física” [3].

No Brasil, o último levantamento Nacional, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), estimou que cerca de 12% de toda a população preenchia critérios para dependência alcoólica, o que justifica a grande percentagem de indivíduos com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo em unidades de internação hospitalar, ou que estão buscando atendimentos em serviços de Atenção Primária à Saúde [4]. E que o alcoolismo sofre dificuldades para ser diagnosticado, pela falta de preparação e capacitação profissional por parte das equipes de saúde [5].

Diagnóstico

O profissional da saúde deve estar apto a diagnosticar os diferentes padrões de uso de álcool,

como, uso nocivo, abuso ou dependência e a existência de problemas associados a estes [6].

As principais medidas para a detecção do uso, abuso e dependência do álcool, pelo profissional enfermeiro são: instrumentos adequados para uma avaliação na assistência ao paciente; ter conhecimento na área e entender a dependência como uma doença mental; manter a equipe e membros preparados em relação ao conhecimento e habilidades; a presença do profissional enfermeiro é de suma importância, na avaliação, triagem e intervenção breve do paciente; preparação do enfermeiro quanto à especialidade do atendimento.

Uso nocivo

Nem todo consumo de álcool é prejudicial ao organismo, é também utilizado em contexto comemorativos, religiosos e de socialização. É possível que uma pessoa faça um uso social, controlado, não prejudicial de álcool e que nem toda pessoa que consome bebida alcoólica se tornará dependente devendo, conseqüentemente abster-se da mesma [6].

Abuso

O abuso é caracterizado como um padrão de uso já problemático, atingindo cerca de 20% da população geral. O abuso é definido de acordo com o DSM-IVr (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edição revisada) como um padrão prejudicial de uso de álcool que afeta alguma área como: presença de problemas legais, agravo à saúde, dificuldade de honrar compromisso e persistência no uso, apesar da consciência da presença de problemas nas esferas pessoal e social [6].

Dependência

Os critérios para classificar como dependência de álcool, segundo a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são: um forte desejo de ou compulsão para consumir a substância; dificuldade em controlar o comportamento de consumir a substância; síndrome de abstinência e necessidade de uso da mesma substância para aliviar seus sintomas; evidência de tolerância, isto é, necessidade de doses maiores para conseguir os mesmos efeitos; abandono progressivo dos prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância, bem como aumento de tempo necessário para obter ou

fazer uso da substância ou para se recuperar de seus efeitos; persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara das conseqüências nocivas, como transtornos físicos, mentais e sociais [6].

O álcool tem uma influência em todo um contexto do paciente, pois reflete na vida das pessoas através de problemas orgânicos, psicológicos, familiares e sociais. Durante anos de ingestão de álcool, há perdas financeiras com possibilidades de perdas de empregos e da família, problemas com a polícia e a justiça. O paciente sofre gradativa deterioração pessoal, empobrecimento nos relacionamentos sociais, sentimentos de rejeição, autodepreciação, insegurança, entre outros [2,7].

O alcoolismo está inevitavelmente relacionado com os problemas familiares, pois influencia o comportamento da família, assim como a família influencia no comportamento do alcoolista. Dessa forma, quando existe consumo excessivo de álcool, coexiste o risco de alcoolismo na geração seguinte [8].

As alterações físicas atingem o sistema digestivo, nervoso, cardiovascular, hematológico e reprodutor com impacto na função sexual [6].

Quanto aos sintomas psíquicos, ocasionalmente aparecem nos estados psicóticos durante a evolução da doença. A perda de contato com a realidade que ocorre durante a intoxicação domina o quadro. Algumas complicações psiquiátricas associadas ao uso crônico do álcool são: Intoxicação Aguda, Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA), Quadros Psicóticos, Depressão e Síndromes Demenciais [6].

O Surgimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

A Portaria do Ministério da Saúde nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, regulamentou a construção da Rede de Serviços de Atenção com Base Comunitária, os chamados Centros de Atenção Psicossociais – CAPS (I, II, III, Infantil e Álcool e Drogas) [9].

Os CAPS foram definidos como unidades de saúde locais / regionalizadas que contam com uma população definida entre regime ambulatorial e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre regime ambulatorio e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por uma equipe multiprofissional [9].

Cada usuário dever ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite sua particularidade, que personalize o

atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades, durante a permanência no serviço, segundo suas necessidades, podendo ser elas: atendimento intensivo, atendimento semi-intensivo e atendimento não-intensivo [9].

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

O Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad), conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002, nasce a partir da lógica que existiu para justificar a criação dos CAPS saúde mental, sendo contemplada no planejamento de ações voltadas para a atenção integral aos cidadãos que consomem álcool e outras drogas, uma vez que esta constatação de que o uso de substâncias psicoativas tomou proporção de um grave problema de Saúde Pública no país, encontrando uma ressonância em diversos segmentos da sociedade [9].

Objetivos

- Estratificar por meio da ferramenta ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) os pacientes usuários de álcool, detectando uso, abuso e dependência, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde para o CAPS-ad.
- Propor capacitação aos enfermeiros das UBSs de Jundiaí/SP, no sentido de prepará-los para identificação dos pacientes que fazem uso nocivo, abuso e os que são dependentes do álcool.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa documental que pode utilizar de documentos “de primeira mão” quando não receberam nenhum tratamento analítico como os conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas. Incluem-se aqui os prontuários dos pacientes. E, por outro lado, os documentos de “segunda mão” que de alguma forma já foram analisados como tabelas e estatísticas [10].

O estudo foi realizado no Centro Especializado no Tratamento de Dependências de Álcool e Drogas – CEAD – CAPS-ad na cidade de Jundiaí/SP. A amostra foi constituída de 60 prontuários de pacientes atendidos na instituição, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde devido ao uso de substâncias psicoativas tendo como droga principal

o álcool, e que foram admitidos no período de julho de 2010 a dezembro de 2010, sem distinção de faixa etária, sexo e etnia.

Quanto ao tamanho da amostra necessária para um estudo, não existe uma equação que responda automaticamente à indagação. Os pesquisadores costumam ser aconselhados a fazer o uso da maior amostra possível [11].

Para a coleta de dados foi utilizado o ASSIST que é um instrumento que foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e um grupo internacional de pesquisadores em 1997, para triagem do uso de substâncias psicoativas. É derivado de uma sigla em inglês (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) [12]. Nas suas testagens e adaptações para outras línguas contou com a participação de pesquisadores brasileiros. Foi desenvolvido principalmente para os profissionais de atenção primária à saúde e validado na versão português [13].

Esse instrumento é um questionário composto por oitos questões que fornece informações sobre: uso de substâncias na vida e nos últimos três meses; problemas relacionados ao uso de substâncias; risco atual ou futuros problemas decorrentes do uso; indícios de dependências; uso de drogas injetáveis.

Cada questão do ASSIST apresenta respostas estruturadas com valor numérico, e no final do “*check list*”, esses valores são somados para obter um escore (pontuação) final [12].

Pacientes com escores de 0 a 10 significam que não apresentam problemas relacionados ao uso de álcool, *baixo risco*, nestes casos devem-se fornecer orientação preventiva [12].

Pacientes com escores de 11 a 26 são indicativos de uso nocivo ou problemático relacionado ao uso de álcool, ou seja, *risco moderado* de desenvolverem problemas devido ao consumo e precisam de uma intervenção breve [12].

Pacientes com escores acima de 27 significam que apresentam *alto risco* para dependência de álcool e devem ser encaminhados para serviço especializado [12].

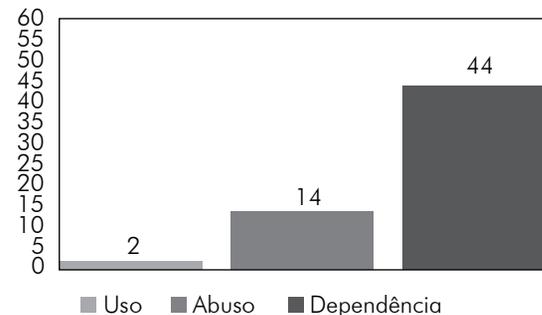
Obedecendo a Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, este projeto foi submetido pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta e aprovado sob o nº de parecer 123/2010.

Com a obtenção dos dados, houve a análise descritiva e discussão baseado na literatura.

Resultados

O gráfico abaixo evidencia a estratificação dos pacientes quanto ao uso e dependência de álcool.

Tabela I - Estratificação do consumo de álcool.



n= 60

Discussão

Considerando os resultados, podemos observar que 23,33% (14) dos pacientes que foram encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde para tratamento especializado faziam uso nocivo e abusivo e não seriam critérios para encaminhamentos, pois de acordo com a Portaria/GM n 336, de 19 de fevereiro de 2002, o CAPS-ad é um serviço de atenção psicossocial para atendimentos de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas [9]. Apesar de não existirem dados conclusivos acerca do uso de risco ou uso nocivo de bebidas alcoólicas na população brasileira, um estudo nacional registrou taxa de 11,2% de dependentes de álcool na população geral do Brasil, considerada alta. O que prevaleceu na microrregião, onde 73,33% (44) da população pesquisada apresentou dependência de álcool, ou seja, um número muito elevado de dependentes, o que sugere a qualificação e capacitação para os profissionais da atenção primária, a fim de detectar os pacientes que fazem uso nocivo, abusivo e são dependentes de álcool para que saibam como rastrear e intervir com essa demanda. Nos casos de uso nocivo, deve-se orientar e prevenir; nos casos de uso abusivo, realizar intervenção breve e nos dependentes de álcool encaminhar para serviços especializados [14]. Sendo assim, havendo uma intervenção breve nos casos de uso nocivo ou abusivo poderia se diminuir os dependentes.

A intervenção breve deve ser focal (focando a problemática principal) e tem como objetivo fun-

damental identificar a presença de um problema, reduzindo risco de danos, as chances e condições que favoreçam o uso continuado do álcool e o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso do álcool, motivando o indivíduo para a mudança de comportamento e sugerir estratégias para que esta mudança possa acontecer [15].

Contudo, com a proposta sugerida de capacitação justificada pelos resultados da pesquisa, além de visar o rastreamento de triagem para encaminhamentos, orientar em relação aos limites de consumo de baixo risco, a quantificar a dose-padrão e intervir no uso problemático do álcool, rompe estigmas e preconceitos, e os profissionais de saúde passam a perceber a dependência com um problema de saúde pública [16].

Os profissionais da atenção primária – médicos, enfermeiras, assistentes sociais ou agentes comunitários de saúde – ocupam uma posição relevante na identificação e abordagem daqueles pacientes cujo padrão de beber traz risco ou danos para sua saúde. Atenção primária à saúde apresenta uma das melhores ocasiões para ações preventivas, caracterizada por uma boa relação de custo-efeito e atendimento a um número maior de pessoas; e pela oportunidade de intervir antes que o padrão de uso de álcool provoque danos à saúde do paciente. Ademais, o ambiente de atenção primária é ideal para continuidade do monitoramento e repetições de intervenções [17].

O enfermeiro de serviços de atenção primária à saúde vem se deparando no dia-a-dia com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo em sua prática profissional e ocupam uma posição privilegiada para intervir junto ao beber excessivo, em razão da grande parcela da população que tem acesso a esse serviço [4].

Os dados evidenciam duas situações, 26,66% (16) dos pacientes representam uso nocivo e abusivo, sendo que não deveriam ser encaminhados, por outro lado, 73,33% (44) representam dependência e esses poderiam ser representados por um número menor se os enfermeiros fossem capacitados no tocante a intervenção nas Unidades Básicas de Saúde.

Conclusão

Tendo em vista a dificuldade de detecção precoce do uso abusivo e da dependência de álcool, o estudo demonstrou que a maior parte dos pacientes é dependente, o que justifica a capacitação sugerida,

que poderá diminuir os encaminhamentos de uso abusivo de álcool para o CAPS-ad, pois devem ser tratados em unidades de saúde e conseqüentemente diminuir os dependentes de álcool que seriam encaminhados ao CAPS-ad.

Referências

1. Sawicki WC, Pillon SC, Dunn J, Laranjeira R. Análise dos pacientes portadores de síndrome de abstinência alcoólica submetidos à desintoxicação ambulatorial por enfermeiras, *Acta Paul Enferm* 1996;9(3):38-47.
2. Cruz MS, Ferreira SMR. As redes comunitárias e de saúde no atendimento aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas: módulo 6 / coordenação do módulo Marcelo Santos Cruz. 3ª ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas; 2009.
3. Souza RS, Siqueira MM. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. *J Bras Psiquiatr* 2005;4(3):228-33.
4. Vargas D, Oliveira MAF, Luis MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta Paul Enferm* 2009;23(1):73-79.
5. Dimeff LA, Bae JS, Kivlahan DR, Marlatt GA. Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos. São Paulo: Unesp; 2002.
6. Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
7. Acauan L, Donato M, Domingos AM. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12(3):566-70.
8. Edwards G, Marshall EJC, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2009.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Humeniuk R, Poznyak V. ASSIST. Teste de triagem para álcool, tabaco e substâncias: Guia para uso na atenção primária à saúde: Versão preliminar 1.1. São Paulo: OMS; 2004.
13. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira* 2004;50(2):199-206.
14. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implantação de rotina de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública* 2005;21(3):852-61.
15. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26:28-32.
16. Corradi-Webster CM, Minto EC, Aquino FMC, Abade F, Yosetake LL, Gorayeb R, et al. Capacitação de profissionais do Programa de Saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* 2005;1(1).
17. Minto EC, Corradi-Webster CM, Goyeb R, Laprega MR, Furtado EF. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epidemiol Serve Saúde* 2007;16(3):207-20.