

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

BEATRIZ GOMES
ELLEN CAROLINE SAMPAIO
SUENYA GEISA FAUSTINO

**OS IMPACTOS DO ALCOOLISMO NA VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS NO
CAPS AD DE UM MUNICÍPIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO**

SÃO MATEUS

2019

BEATRIZ GOMES

ELLEN CAROLINE SAMPAIO

SUENYA GEISA FAUSTINO

**O IMPACTO DO ALCOOLISMO NA VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS NO CAPS
AD DE UM MUNICÍPIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profª Msc Wena Marcarini

SÃO MATEUS

2019

SUMÁRIO

1	ESCOLHA E DELIMITAÇÃO DE TEMA	3
2	JUSTIFICATIVA	5
3	PROBLEMA DA PESQUISA	6
4	HIPÓTESE	7
5	OBJETIVOS	8
5.1	OBJETIVO GERAL	8
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
6	REFERENCIAL TEÓRICO	9
6.1	ALCOOLISMO	9
6.2	ALCOOLISMO COMO TRANSTORNO EM SAÚDE	10
7	PERCURSO METODOLÓGICO	11
7.1	TIPO DE ESTUDO.....	11
7.2	LOCAL DA PESQUISA.....	11
7.3	SUJEITO DA PESQUISA	12
7.4	COLETA DE DADOS.....	12
7.5	ANÁLISE DOS DADOS	12
7.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	13
8	CRONOGRAMA	14
	REFERÊNCIAS	15
	APÊNDICES	17
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	17

1 ESCOLHA E DELIMITAÇÃO DE TEMA

O alcoolismo é um assunto bem abordado atualmente na sociedade pelo fato de provocar inúmeros problemas de ordem social e de saúde.

De acordo com Silva (2014), o alcoolismo é um quadro patológico que se desenvolve mediante ao uso excessivo de álcool. O consumo do álcool e as influências do mesmo na sociedade apresentam como consequências problemas de saúde pública, além de danos observados nas redes sociais dos indivíduos.

O Ministério da Saúde aponta que o alcoolismo é considerado um problema de saúde pública, sendo que cerca de 10% da população brasileira enfrenta graves problemas relacionados ao uso demasiado de álcool e 70% da população adulta brasileira se declara consumidora de bebida alcoólica o que contribui para os altos índices de acidentes de trânsito e violência doméstica. Por este motivo, o Ministério da Saúde coloca em evidência necessidade de atenção especializada na rede pública de saúde para as pessoas com problemas decorrentes do uso do álcool, enfocando a reabilitação e inserção social e no núcleo familiar (BRASIL, 2004).

Segundo Laranjeira (2014), as estatísticas apontam para um significativo aumento do consumo nocivo do álcool ao longo dos últimos anos. Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revelaram que houve um discreto aumento da proporção de pessoas não abstinentes (ou bebedores) entre os anos de 2006 (48%) e 2012 (50%). Entretanto, houve aumento significativo no número de doses e frequência de consumo, já em 2006, 29% afirmaram consumir cinco doses ou mais e, em 2012, este número aumentou para 39%. O número de pessoas que bebem pelo menos uma vez por semana cresceu de 42%, em 2006, para 53% em 2012.

De acordo com Garcia e Freitas (2015), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool, o que equivale a 139 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade. Além disso, a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo do álcool, o que representa 5,9% do total de óbitos. A maior parte das lesões fatais decorrentes do uso do álcool ocorre em grupos etários relativamente jovens.

Diretrizes nacionais e internacionais afirmam que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve adotar estratégias permanentes de Triagem e Intervenção Breve (TIB), atuando em todo o espectro de problemas com o álcool e na própria cultura de consumo das bebidas em âmbito populacional (SOUZA, MENANDRO & MENANDRO 2015).

Casos de comprometimento mais severo com a substância devem ser encaminhados a centros de especialidade, que proponham estratégias estruturadas de assistência e sistemas de acompanhamento contínuo. Para esses casos, prevê-se o recurso à internação para desintoxicação e a medicações que minimizem a compulsão e os sintomas de síndrome de abstinência (SOUZA, MENANDRO & MENANDRO 2015).

O paradigma de redução de danos se afirma como possibilidade de trabalhar para melhorar a qualidade de vida e o autocuidado de usuários problemáticos de álcool, mesmo sem a prescrição da abstinência como objetivo primeiro ou último. No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPS-ad) são propostos como principal referência para o tratamento de alcoolistas, devendo embasar suas estratégias no paradigma de redução de danos (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, surge a importância do profissional da saúde na intervenção e tratamento por meio dos programas e instituições para o primeiro acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Sendo assim, os profissionais da área da saúde referem o uso de álcool como um reflexo dos problemas familiares e de vulnerabilidade social: acreditam que o início do consumo de álcool não acontece por acaso, podendo estar relacionado à falta de estrutura familiar e à fuga do indivíduo perante os problemas sociais (SILVA, 2014).

Portanto, devido a este e vários outros motivos que predispõe ao indivíduo o uso abusivo do álcool, despertou-nos o interesse e necessidade da pesquisa para investigação dos casos de alcoolismo e os possíveis fatores relacionados a essa dependência.

2 JUSTIFICATIVA

O alcoolismo é uma doença crônica, de natureza complexa, que se desenvolve lentamente no organismo do indivíduo até alcançar o estágio da dependência, momento esse, considerado bastante difícil e demorado à sua recuperação. Desse modo, o álcool atua como um fator determinante sobre as causas psicossomáticas preexistentes, apto de acarretar perturbações mentais evidentes e manifestações que acarretam alterações físicas e mentais.

Entre os indivíduos dependentes, há diferentes níveis de gravidade que depende da presença de sintomas de abstinência e da quantidade e impacto das perdas e prejuízos decorrentes do uso da substância.

Com base nisso, justifica-se a importância desse estudo, pois ao realizarmos um levantamento dos principais impactos acometidos aos pacientes, a instituição terá fundamentos em como e onde devem investir em suas intervenções para minimizar os danos causados pelo alcoolismo. Além disto, o estudo proporcionará a investigação de fatores que favorecem a ocorrência desses impactos.

3 PROBLEMA DA PESQUISA

Aumento considerável do número de pessoas com diagnóstico de alcoolismo.

4 HIPÓTESE

Existe uma devida relação do uso excessivo e prolongado do álcool com problemas familiares e sociais, ocasionando o alcoolismo, onde aumenta conseqüentemente os problemas, podendo ou não deixar sequelas no decorrer da vida de um indivíduo.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os impactos do alcoolismo na vida dos pacientes atendidos no CAPS AD de um município do norte do Estado do Espírito Santo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais impactos do alcoolismo na vida social e familiar do paciente;
- Identificar as consequências clínicas provocadas pelo alcoolismo nos indivíduos que frequentam o CAPS ad;
- Elaborar plano de ação para o tratamento do alcoolismo com apoio do Programa Saúde da Família.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 ALCOOLISMO

O consumo de bebidas alcoólicas se tornou um comportamento adaptado à maioria das culturas. Seu uso é associado com celebrações, situações de negócios e sociais, cerimônias religiosas e eventos culturais (SILVA, 2014).

De acordo com Meloni e Laranjeira (2004), o consumo nocivo de álcool é responsável por cerca de 3% de todas as mortes que ocorrem no mundo, incluindo desde cirrose e câncer hepático até acidentes, quedas, intoxicações e homicídios.

Nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, as bebidas alcoólicas são um dos principais fatores de doença e mortalidade, com seu impacto deletério sendo considerado entre 8% e 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações (MELONI & LARANJEIRA, 2004).

Para Silva (2014), tradicionalmente, os países onde o consumo de álcool é permitido são divididos em países “molhados” onde são culturas nas quais os índices de abstinência são baixos e o vinho é a principal bebida de escolha e “secos” quando a abstinência é mais comum, sendo aqueles que costumam consumir grandes quantidades de bebida alcoólica.

Essa tipologia vem perdendo força e sendo substituída por uma crescente homogeneização dos padrões do beber e das preferências por tipo de bebida alcoólica. Atualmente, os pesquisadores direcionam sua atenção sobre outros comportamentos relacionados ao beber, como, por exemplo, a regularidade/frequência com que se bebe, a quantidade, e o intervalo de tempo em que as bebidas são ingeridas (CONASS, 2007).

Segundo o conceito de Silva (2014), o termo alcoolismo deveria ser entendido como um quadro de intoxicação crônica pelo álcool. Esta descrição foi estabelecida com base nos efeitos produzidos pelo álcool em diferentes órgãos e sistemas do indivíduo.

O uso excessivo do álcool pode designar-se como: síndrome de dependência a álcool, caracterizado por indícios de dependência química (abstinência e

tolerância); descontrole em relação ao uso da substância; problemas de ordem física, psíquica e/ou social decorrente do uso do mesmo (SILVA, 2014).

6.2 ALCOOLISMO COMO TRANSTORNO EM SAÚDE

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) os sintomas do alcoolismo devem passar por critérios rigorosos para diagnosticar a dependência, sendo estes:

- Desejo intenso ou compulsão para ingerir bebidas alcoólicas;
- **Tolerância:** necessidade de doses crescentes de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância;
- **Abstinência:** síndrome típica e de duração limitada que ocorre quando o uso do álcool é interrompido ou reduzido drasticamente;
- Aumento do tempo empregado em conseguir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância, abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo;
- Desejo de reduzir ou controlar o consumo do álcool com repetidos insucessos;
- Persistência no consumo de álcool mesmo em situações em que o consumo é contraindicado ou apesar de provas evidentes de prejuízo, tais como, lesões hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool, humor deprimido ou perturbação das funções cognitivas relacionada ao consumo do álcool.

Segundo o CID-10, para que se caracterize dependência, pelo menos três critérios devem estar presentes em qualquer momento durante o ano anterior, para que assim possa diagnosticar-lo com o CID-10 de F10.2 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – síndrome de dependência (CISA, 2013).

Além disto, pode-se classificar o indivíduo dependente em diferentes níveis de gravidade que irá depender da presença de sintomas de abstinência e da quantidade e impacto das perdas e prejuízos decorrentes do uso da abstinência (SILVA, 2014).

7 PERCURSO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDO

Tratar-se à de um estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa. Gil (1999), considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor rigidez no planejamento, pois são planejadas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Na concepção de Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Andrade (2002) destaca que a pesquisa descritiva se preocupa em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, e o pesquisador não interfere neles. Assim, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.

Para Mattar (2001) a pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados.

7.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo será realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) no Município de São Mateus, localizado na Região Norte do Estado do Espírito Santo.

7.3 SUJEITO DA PESQUISA

Todos os pacientes que forem atendidos no CAPS AD com o CID F.10.2, no período de estudo.

Sendo assim, como critério de exclusão da pesquisa, não participará aquele que não é atendido e tratado no CAPS AD, além de pacientes que fazem uso de outras substâncias que não seja o álcool.

7.4 COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados após a assinatura do Termo de Autorização pelo Responsável pela Instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

A coleta consistirá em questionário, onde os membros da pesquisa irão entrevistar separadamente cada paciente que se encaixa na pesquisa. Dentro do questionário serão realizadas perguntas para conhecimento e análise geral dos pacientes.

Serão sete perguntas, sendo cada uma delas com três opções para marcação. Seguirá esta sequência: quantos anos iniciou o uso do álcool, o que levou ao uso, como é o vínculo com a família, como se sente diante da sociedade, quais comorbidades que apresenta, quais os prejuízos que o álcool trouxe em sua vida (trabalho, família, amigos) e como chegou ao CAPS AD.

7.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, será construído um banco de dados para melhor organização e compreensão. Os dados serão analisados e apresentados a partir de tabelas e gráficos, por meio de cada pergunta diferente, através do Software Microsoft Excel versão 2016.

7.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa será desenvolvida respeitando todos os trâmites éticos descritos na resolução de 466/12, que contém as diretrizes e normas de uma pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Para tanto, a pesquisa será encaminhada ao comitê de Ética em pesquisa FVC, e, portanto, os dados serão coletados após emissão de parecer consubstanciado de aprovação e assinatura do Responsável geral da instituição onde a pesquisa será realizada.

8 CRONOGRAMA

Identificação da Etapa	MAI	JUN	JUL	AGOS
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X
Coleta de Dados		X		
Formatação Final do Projeto			X	
Apresentação do Projeto				X

REFERÊNCIAS

ANDRADE. M.M.D. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL – CISA, 2013. Disponível em < <http://www.cisa.org.br/artigo/234/historia-alcool.php> > Acesso em 16 Nov. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Violência: Uma epidemia silenciosa**. Disponível em: <conass.org.br/conassdocumenta/cd_15.pdf> Acesso em 16 Nov. 2019.

GARCIA, L.P; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, p. 227-237, Brasília: 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Perspectiva, 1977.

JAHN, A. C; ROSSATO, V. M. D; OLIVEIRA, S. S. et al. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. **Esc. Ana Nery Revista Enfermagem**, v. 11, n.04, p.645-649, dez. 2007.

Laranjeira, R. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, São Paulo: 2014.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MELONI, J.N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 7-10, 2004.

SILVA, M.A.A. **O impacto do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo: a intervenção do profissional da saúde de forma efetiva no tratamento**. 2014. 22f. Dissertação (Especialização em atenção Básica em saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014.

SOUZA, L.G.S; MENANDRO, M.C.S; MENANDRO, P.R.M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas apresentações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, p. 1335-1360, Rio de Janeiro, 2015.

STRAUSS A, CORBIN J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO		
1 – Com quantos anos iniciou o uso do álcool ?		
<input type="checkbox"/> Menor de 18 anos	<input type="checkbox"/> 18 – 25 anos	<input type="checkbox"/> 26 anos ou mais
2 – O que te levou a fazer o uso do álcool ?		
<input type="checkbox"/> Problemas Familiares	<input type="checkbox"/> Estimulo de Amizades	<input type="checkbox"/> Outros
Outros: _____		
3 – Como é o seu vínculo com a sua família ?		
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Excelente
4 – Como se sente diante da sociedade?		
<input type="checkbox"/> Indiferente/Julgado	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Com medo
5 – Tem alguma comorbidade?		
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Outros
Outros (Quais): _____		
6 – Quais os prejuízos o álcool trouxe para a sua vida? (Trabalho, Família, Amigos)		
<input type="checkbox"/> Perda do Emprego	<input type="checkbox"/> Perda do Vínculo Familiar	<input type="checkbox"/> Perda dos Amigos
Outros: _____		
7 – Como chegou até o CAPS AD ?		
<input type="checkbox"/> Familiares	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Vontade Própria