



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ABORDAGENS NA APS

**Tania Grigolo**  
**Adriana de Souza Kuchenbecker**

## Pontos a tratar

- Política sobre álcool e outras drogas;
- Compreensão do Fenômeno: Uso de Drogas;
- Eixos fundamentais na abordagem de álcool e outras drogas;
- Diretrizes para as políticas públicas;
- Algumas evidências;
- RAPS e CAPS AD;
- Abordagem de Álcool e outras Drogas na Prática;
- Como chega a demanda;
- Quando é caso para APS ou para CAPSAD?;
- Intervenções Breves na APS.

“Para construir uma política consistente sobre drogas é preciso conhecer sem preconceitos o tema, admitir os vazios de conhecimento e construir, antes de tudo, um discurso realista que traga segurança à sociedade, que **o foco da política são as pessoas, não as drogas**”

(Leon Garcia)

## Considerações para uma política sobre álcool e outras drogas

Quando falamos de drogas não podemos pensar apenas naquelas que são ilegais e ignorar os riscos das drogas legais, como o álcool e os remédios psicotrópicos de prescrição controlada.

É importante apontar que as políticas sobre drogas devem sempre basear-se na relação entre risco e benefício, que o uso de drogas implica.

Isso significa reconhecer que as pessoas usam drogas por que buscam algo (prazer, alívio, disposição física ou cognitiva, suportar eventos traumáticos etc), mas nem sempre conhecem os riscos envolvidos.

# Considerações para uma política sobre álcool e outras drogas

O discurso do medo, da guerra às drogas confunde os objetivos de uma política pública e distorce seus meios.

Uma política não pode focar em derrotar as drogas, mas sim deve buscar ajudar pessoas.

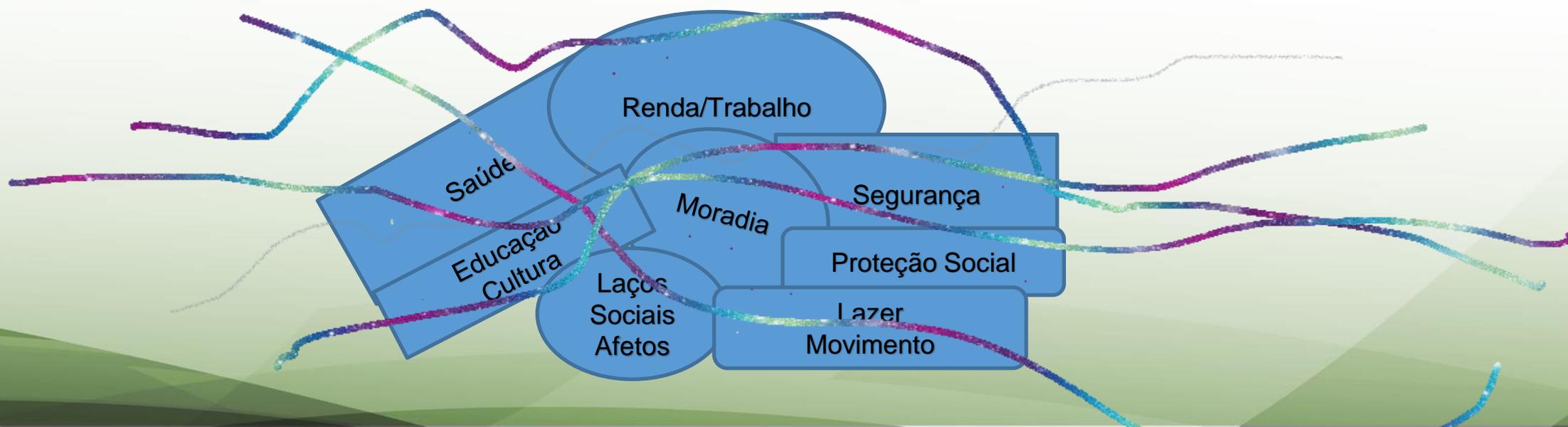
A política pública não pode estigmatizar pessoas, desumanizá-las, fazer com que a sociedade tema justamente as pessoas a quem queremos ajudar. É isso que explica o paradoxo de algumas políticas sobre drogas que, mesmo quando reconhecem ser este um problema de saúde e social, ainda trabalham no referencial da punição.

Ao focarmos nossas políticas e programas **nas pessoas que sofrem com o uso de drogas**, precisamos perguntar a elas e investigar, em seus contextos, do que elas precisam.

Pesquisas de alcance nacional e sólida base metodológica em epidemiologia e sociologia nos mostraram que a **pobreza** agrava as consequências do uso de drogas, que por sua vez, costuma agravar a pobreza.

Experiências no Brasil e de outros países demonstram que é possível, além de necessário, abordar as pessoas que usam álcool e outras drogas na medida da **complexidade de seus problemas**.

Considerar a natureza integrada das políticas sobre drogas é fundamental. Porque são justamente **políticas integradas em rede** que podem transformar os destinos das pessoas que sofrem com a vulnerabilidade social e o uso abusivo de drogas.



# Considerações para uma política sobre álcool e outras drogas

A construção de políticas integradas para pessoas em situação de uso prejudicial de drogas, dependência e/ou marginalização, traz enormes desafios.

É preciso construir uma articulação de muitos atores. Do campo da **saúde, da assistência social, da moradia, do desenvolvimento econômico e geração de renda, do acesso à cultura e à educação.**

## Considerações para uma política sobre álcool e outras drogas

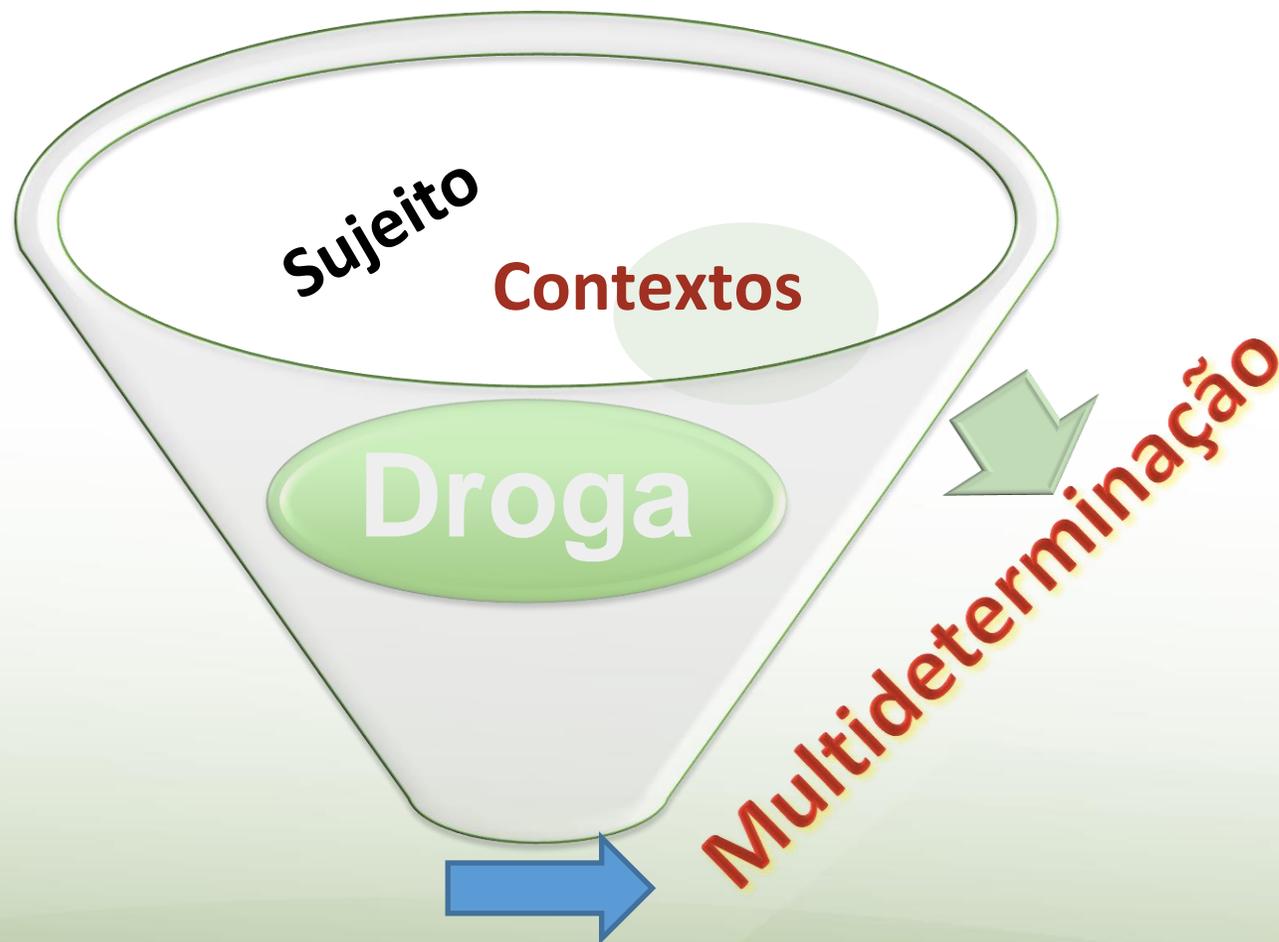
Se o objetivo é a ampliação da qualidade de vida, da saúde, dos vínculos afetivos e da integração na sociedade, isso deve vir acompanhado de um uso melhor controlado do álcool e de outras drogas, talvez até de sua interrupção. Mas essa não será nosso única meta, porque compreendemos que é maior nosso objetivo.

**O objetivo precisa ser cuidar das pessoas em toda a sua complexidade e não apenas a retirada de uma substância.**

## Considerações para uma política sobre álcool e outras drogas

É preciso trazer a sociedade a se responsabilizar junto com o Estado pela definição de prioridades e pelo acompanhamento dos resultados, aproveitando os mecanismos de participação social existentes (Conselhos, movimentos, associações) e criando novos quando necessário.

# Compreensão do Fenômeno: Uso de Drogas



# Como e porque as pessoas usam Drogas?

## Complexidade

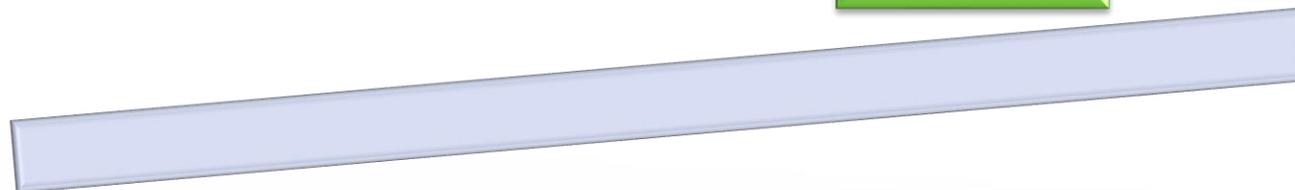


Função da  
Droga  
na vida  
De cada Sujeito

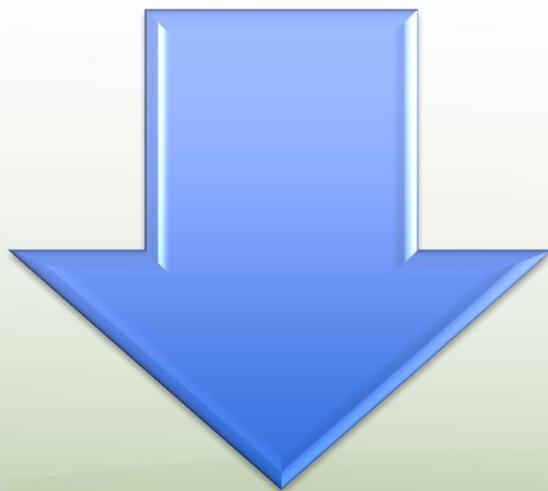
# EIXOS FUNDAMENTAIS NA ABORDAGEM DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

**Prevenção:** Estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção, com o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, para retardar o início e evitar o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Fatores  
de Risco



Fatores  
de  
Proteção



# EIXOS FUNDAMENTAIS NA ABORDAGEM DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

**Cuidado:** A atenção ao usuário e dependente de álcool e outras drogas e familiares visa à melhoria da saúde, da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas, possibilitando a convivência e integração ou reintegração em redes sociais.

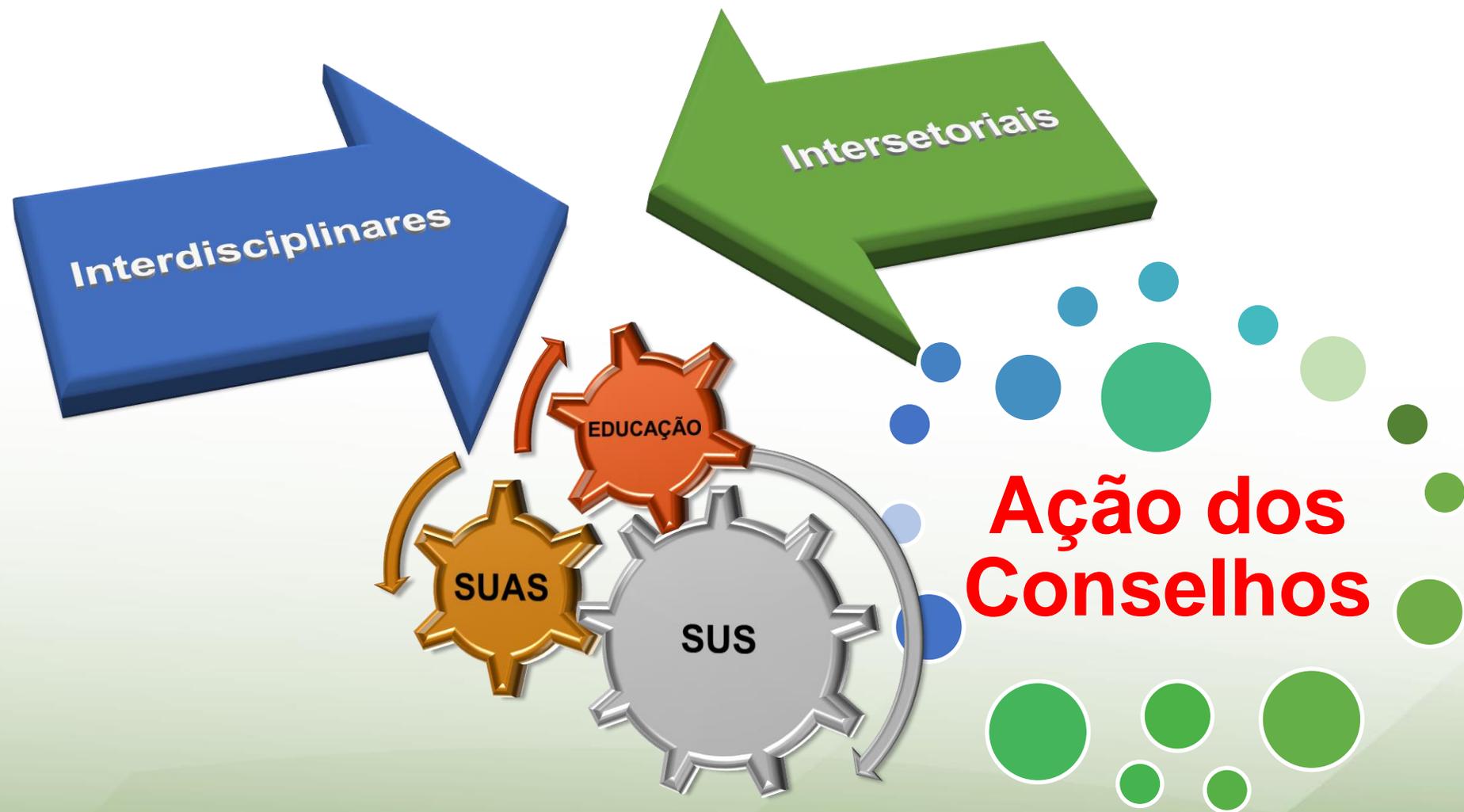
- Ver a pessoa em seu contexto social e não somente em relação ao uso de drogas; Incluir uma análise ampliada das condições de vida da pessoa.
  - **Ofertas diversificadas de cuidado de acordo com as necessidades de cada usuário e não apenas um tratamento (Internação)**
  - **A Redução de Riscos e de Danos Sociais e à Saúde, é o princípio geral do cuidado**, que deve ser enfatizado nas ações voltadas para o atendimento à pessoa, ou seja, a principal preocupação é a **saúde integral** e não esse ou aquele comportamento, ou essa ou aquela droga;

- Respeito aos **direitos fundamentais** da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
- Respeito à **diversidade** e às particularidades sociais, culturais e comportamentais dos diferentes grupos sociais;
  - Tratamento igualitário e o **combate a toda forma de estigmatização social**, reconhecendo que a discriminação produz e agrava a vulnerabilidade e a exclusão social, em particular de usuários de drogas e pessoas que fazem uso prejudicial de drogas;

- Reconhecimento de que a juventude é uma parcela da população particularmente suscetível ao uso prejudicial de drogas e necessidade de cuidados especiais com essa população;
- Reconhecimento de que **comunidades** conflagradas pelo tráfico ilícito de drogas e pela **violência** devem receber particular atenção no planejamento das políticas públicas sobre drogas;
- Adoção de **estratégias preventivas** diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

- **Articulação** com os órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, entidades e demais instituições da sociedade civil, visando à cooperação mútua nas atividades;
  - Adoção de **abordagem multidisciplinar** que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso abusivo, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- Promoção da **responsabilidade compartilhada** entre Estado e sociedade, reconhecendo a importância da participação social na prevenção do uso abusivo de drogas

# Diretrizes para as políticas públicas



## Algumas evidências

Para Carl Hart, neurocientista norte-americano, o consumo de drogas é um problema muitas vezes utilizado para acobertar outras questões que permeiam as sociedades, principalmente aquelas das comunidades negras e pobres.

Para ele, **essas comunidades sofrem problemas muito mais complexos ligados a questões sociais – como habitação, emprego, alimentação – e raciais, e é um erro imputar ao consumo de drogas a causa dos problemas sociais e da violência urbana.**

# Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

## PORTARIA MS 3088/2011

- Atenção Básica em Saúde- (Esf, NASF, Equipes Multiprofissionais, Consultório de Rua, Centros de Convivência)
- Atenção Psicossocial Especializada; (CAPS)
- Atenção de Urgência e Emergência; (UPAS, SAMU)
- Atenção Residencial de Caráter Transitório; (Unidades de Acolhimento- UA, Uai, CTs)
- Atenção Hospitalar (HG, HP)
- Estratégias de Desinstitucionalização ( SRTs, PVC)
- Reabilitação Psicossocial (Geração de Renda e Trabalho, Economia Solidária)



# Tipos de CAPS

## De acordo com a Portaria GM 3088/2011

**CAPS AD:** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, **com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.** Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, Para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

# Tipos de CAPS

De acordo com a Portaria GM 3088/2011

**CAPS AD III:** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos.

**Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana**

Para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes

# Tipos de CAPS

De acordo com a Portaria GM 3088/2011

**CAPS i:** atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes

# Tipos de CAPS

De acordo com a Portaria GM 3088/2011

**CAPS AD IV:** atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Sua implantação **deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado**, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população.

Objetivos: atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação de no **mínimo 10 (dez) e no máximo 20 (vinte) leitos**.

# Organização e funcionamento dos CAPS AD

As práticas realizadas se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor, inserido na cidade, no território, podendo contar com desintoxicação e permanência com hospitalidade 24 horas.

## Dispositivos de Cuidado:

- **Acolhimento**
- **Técnico de Referência**
- **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** um planejamento conjunto com o usuário, equipe e família, quando possível, de ações terapêuticas, que levem em consideração as necessidades e as singularidades do sujeito.

## Papel estratégico dos CAPS AD

Ofertas de cuidado para cada pessoa de acordo com suas necessidades e possibilidades, durante a permanência no serviço e também para fora dele, visando a reflexão e o controle sobre si mesmo em relação às drogas, a autonomia e a convivência social.



# Experiências Exitosas

- Projeto Redes (Ministério da Justiça)
- Programa De Braços Abertos (São Pulo, SP)
  - Intervidas (Curitiba, PR)

....

# Pontos Sensíveis

- Principais desafios para implementação de uma Política Integrada sobre Álcool e outras Drogas;
- Principais desafios para uma Clínica Psicossocial em Álcool e outras Drogas;
  - Contexto atual;
  - Formação de profissionais;
  - Avanços e retrocessos...

## E na prática? Como a demanda chega na APS?

- Pessoas intoxicadas?
- Sintomas de abstinência?
  - Sintomas clínicos
  - Invisibilidade
- Demanda reprimida - falha de detecção do problema, que gera mais vulnerabilidade, desamparo, medidas mais restritivas, demandas por mais necessidade dos serviços de saúde

# Quando é da APS, quando é do CAPS AD?

APS: sempre?

CAPS I, CAPS AD, CAPS AD III

## Avaliar:

- Nível de comprometimento;
- Intervenções já utilizadas;
- De quem é a motivação para tratamento/mudança de comportamento; acessibilidade; oferecer opções.

# Intervenções Breves na APS (Álcool)

- Melhor local para aplicação de medidas preventivas
- Varias pesquisas apontam a efetividade
- Dificuldades na implementação: falta de engajamento dos profissionais, descrença da melhora
- Engajamento de Coordenadores
- Potencia dos ACS na identificação
- AUDIT
- CAGE  
<https://sites.usp.br/acolhe/avaliar-seu-consumo/questionario-cage/>
- Tanto para uso abusivo como Dependência pois estratégia não invasiva

# AUDIT

0 a 7: Risco Baixo

8 a 15: Usuário de Risco

16 a 19: Uso Nocivo

20 a 40: Sugere Dependência

Uma dose padrão de álcool equivale a:

				
40 mL	85 mL	140 mL	340 mL	600 mL
de pinga, Uísque ou vodka	de vinho do Porto, vermute ou licores	de vinho de mesa	(1 lata) de cerveja ou chope	(1 garrafa) de cerveja contém quase 2 doses
Com gradação alcoólica de cerca de:	40%	28%	12%	(com gradação alcoólica de cerca de 5%)



(Instrumento traduzido com autorização da Organização Mundial da Saúde)

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo:

"Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses." Explique o que você quer dizer com "consumo de álcool", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de "doses-padrão".

MARQUE A PONTUAÇÃO DE CADA RESPOSTA NO QUADRADINHO CORRESPONDENTE SOME AO FINAL

<p><b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</b></p> <p>(0) Nunca (vá para as questões 9-10)</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) ou mais vezes por semana</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, depois de ter bebido muito no dia anterior, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma beber?</b></p> <p>(0) 1 ou 2</p> <p>(1) 3 ou 4</p> <p>(2) 5 ou 6</p> <p>(3) 7, 8 ou 9</p> <p>(4) 10 ou mais</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" padrão de uma vez?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu na noite anterior, por causa de ter bebido?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber depois de ter começado?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(0) Sim, nos últimos 12 meses</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>5. Quantas vezes, por causa do álcool, ao longo dos últimos 12 meses, você não conseguiu fazer o que era esperado de você?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <input type="checkbox"/>	<p><b>10. Alguma vez um parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse ou parasse de beber?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <input type="checkbox"/>

Anote aqui o resultado:  +  +  +  +  +  +  +  +  +  =

**Equivalências de dose padrão**

**CERVEJA:** 1 copo (de chope – 350 mL), 1 lata = 1 "DOSE" ou 1 garrafa = 2 "DOSES"

**VINHO:** 1 copo comum (250 mL) = 2 "DOSES" ou 1 garrafa = 8 "DOSES"

**CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE:** "meio copo americano" (60 mL) = 1,5 "DOSES"

**UÍSQUE, RUM, LICOR, etc.:** 1 "dose de dosador" (40 mL) = 1 "DOSE"

# FRAMES

**F** *eedback* (devolutiva ou retorno)

**R** *esponsibility* (responsabilidade)

**A** *dvice* (aconselhamento)

**M** *enu of Option* (menu de opções)

**E** *mpathy* (empatia)

**S** *elf-efficacy* (auto-eficácia)

## Na APS, quando suspeitar de uso abusivo/dependente de álcool?

- Acidentes e lesões repetidos, mal explicados
  - Sintomas gástricos, tremores
  - Conflitos família e amigos
- Doenças repetidas, faltas ao trabalho, piora desempenho acadêmico
  - Ansiedade, Depressão
  - Problemas de sono
- Alterações no desempenho sexual

## E as outras SPAs?

- Todas as pessoas que usam “Outras Drogas”, tem problemas?
- Classificações
- Usos associados, conforme efeito desejado
- Problemas físicos, mentais, familiares, no trabalho, com a Justiça, questões financeiras,
- Outras vulnerabilidades

Quando suspeitar?

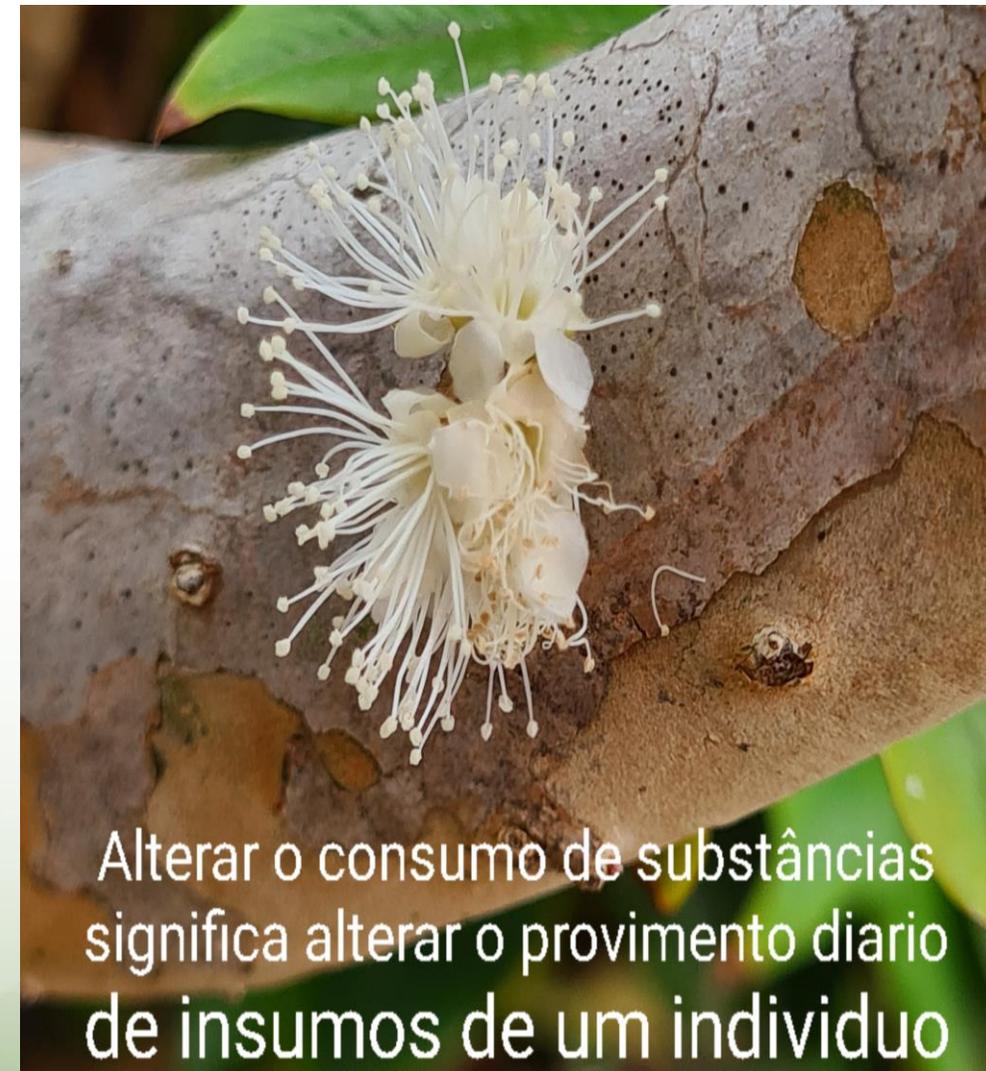
Alterações de desempenho, interesses, isolamento,  
Comportamento estranho



Foto: Araujo, Almanaque das drogas

# Questões cotidianas

- Redução de danos e Abstinência Total;
  - Uso de múltiplas Substâncias, interromper uma, manter outras?
    - Quando ser mais diretivo?
      - Avaliar o momento;
  - Maconha muitas vezes não é considerada problema;
    - Familiares & indivíduo,



Alterar o consumo de substâncias significa alterar o provimento diario de insumos de um individuo

# Uso controlado de álcool, é possível?

- Sugerir controle, se possível por escrito, do quanto é ingerido
- Manter no mínimo 2 ou 3 dias em fazer uso na semana
- Alternar bebidas alcoólicas x não alcoólicas
- Não “beber direto”, beber antes água, suco, refrigerante
- Beber quantidades menores em cada porção
- Evitar beber durante o dia
- Tentar aumentar a duração de cada porção
- Alimente-se antes de beber
- Não beber para matar sede
- Reduzir tempo com pessoas ou ambientes onde se bebe muito

# Interrompendo uso de álcool/SAA

- Avaliar riscos de interrupção abrupta
- Sugerir diminuição progressiva?
- Sinais de gravidade:
  - Crise convulsiva; tremores; sudorese; hipertensão; alucinações auditivas e visuais, náuseas e vômitos; ansiedade; irritabilidade; agitação; desorientação
- A partir disso e das condições de abordagem, avaliar intervenção.
- Necessita desintoxicação assistida?
- Como foram interrupções anteriores?

# Lidando com momentos difíceis, evitando uso

- Tentar se manter ocupado em horários de mais risco
- Frequentar lugares onde não há uso
- Programar atividades alternativas, esportes, frequentar curso, igreja
- Afastar-se de “colegas”
- Se usa sozinho, evitar estes momentos
- Experimentar reuniões AA/NA
- Buscar estratégias alternativas para lidar com o stress



# Como usuários chegam ao CAPS AD e o que buscam?

- Trazidos por familiares, esposas, filhos, amigos,
- Encaminhados após avaliação em emergências, após alta hospitalar (Desintoxicação, Tentativa de Suicídio, Internação clínica, Acidentes)
- Demanda Espontânea
- Encaminhados da APS

Imediatismo

Última chance

Internação

Afastamento  
do problema

# Fluxo dentro do CAPS AD

- Acolhimento
- Avaliação da Dependência
- Necessita retaguarda imediata?
- Agenda avaliação inicial com equipe de referência
- Na avaliação faz PTS
- Grupos
- Reunião Equipe de Referência
- Agendamentos individuais
- Necessita desintoxicação?
- 4 leitos/dia



# “Precisamos internar”...

- O que as pessoas buscam?
- O que encontram?
- Riscos
- Desintoxicação
- Voluntariedade
- Acolhimento
- Doze Passos AA/NA
- Leitos Urgência
- Acolhimento em CT
- Leito eletivo

# E as mulheres?

- Mais invisíveis?
- Mais difíceis?
- Impacto familiar
- Perda de guarda
- Violência
- Aumento de consumo



# Aumento do consumo de Álcool na Pandemia COVID 19

- Maior consumo no ambiente doméstico
- Álcool é responsável por uma das maiores causas de morte no mundo, causando cerca de 3 milhões mortes/ano.
- Não há quantidade segura de consumo e danos causados são proporcionais às doses ingeridas
- No isolamento, exacerba sintomas de Ansiedade e Depressão e aumenta Risco de suicídio



# Impacto do aumento consumo em crianças e adolescentes

- Exacerbação da exposição
- Percepção de aceitação social do uso
- Iniciação precoce
- Experiência de mais episódios de violência doméstica

# Perguntas e respostas