

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Utilização de estratégias de rastreamento do uso problemático de álcool em Centro de  
Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD: uma proposta de intervenção**

**WELIDA CARVALHO VASCONCELOS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

**WELIDA CARVALHO VASCONCELOS**

**Utilização de estratégias de rastreamento do uso problemático de álcool em Centro de  
Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD: uma proposta de intervenção**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Utilização de estratégias de rastreamento do uso problemático de álcool em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD: uma proposta de intervenção** de autoria do aluno **Welida Carvalho Vasconcelos** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

**FLORIANÓPOLIS (SC)**  
**2014**

## AGRADECIMENTOS

Á Deus, por estar sempre iluminando meu caminho e guiando meus passos na luta pelos ideais que acredito.

Ao meu querido esposo e amigo Adenildo pelo amor, energia, dedicação e exemplos, e por todos os momentos que me fizeram conduzir na trajetória da vida e do sonho. Obrigada!!!

Ao “homem-rapaz” da minha vida, meu filho Yage, pela energia, vitalidade e companheirismo que me fazem querer, sempre, ser um ser humano melhor.

Aos meus queridos gêmeos Yara, minha deusa das águas, por sua paz e seu gentil chorar ao querer mamar e Isar, meu cândido, por sua candura e tranquilidade durante meu tempo de escrita desse projeto. Foram concebidos no decorrer do curso e chegaram, com muita saúde, em sua finalização. Seus nascimentos foram “luz em meu viver”.

Aos meus pais, Izaura (*in memorian*) e Raimundo, minha fortaleza, pelo apoio e incentivo dados irrestritamente e por ensinar-me o caminho da honestidade, da ética e da educação, sempre.

Aos meus queridos irmãos que mesmo estando longe, me auxiliam e me fortalecem através de pensamentos positivos e orações.

Á minha orientadora, Prof. Dra. Vânia Marli Schubert Backes, pelas fundamentais palavras de incentivo, pela ajuda na resolução das dificuldades enfrentadas e pelo compartilhamento de seus conhecimentos e experiências.

Á tutora Zannis Benevides de Andrade que muito me auxiliou durante o curso de Especialização.

Aos funcionários, direções e pacientes do CAPS AD “Mussum”, que possibilitam com suas histórias de vida, crenças e atitudes o meu crescimento pessoal e profissional.

*“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si, mas porque também leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso”.*

*Charles Chaplin*

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>10</b>
Objetivo Geral .....	10
Objetivos Específicos .....	10
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Identificação do uso problemático de álcool - o AUDIT .....	11
2.2 O CAPS AD como diretriz estratégica para a mudança do modelo assistencial ao usuário de drogas .....	12
<b>3. MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
3.1 Desenho da proposta.....	14
3.2 Cenário da intervenção .....	14
3.3 Sujeitos-alvo da intervenção.....	15
3.4 Período e Plano de trabalho .....	15
3.5 Considerações Éticas .....	16
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

O álcool é a droga lícita mais consumida no país, provocando danos sociais e à saúde. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado a ocorrência significativa de mortes e doenças associadas ao uso de álcool, sendo o alcoolismo a terceira causa de mortalidade e morbidade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. A literatura sugere que os serviços de saúde estejam preparados para identificar precocemente pessoas que vêm fazendo uso problemático de álcool, assim como para intervir junto a estes. Atuando como enfermeira no CAPS ADIII Antônio Carlos “Mussum”, percebi que a equipe de enfermagem tem realizado ações para detecção precoce do uso problemático do álcool, no entanto, sem apropriação atualizada do tema, trabalhando, muitas vezes, intuitivamente. O projeto de intervenção pretende, então, propor a implantação do instrumento de rastreio do consumo excessivo do álcool Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT junto à equipe de enfermagem do CAPS AD III. Entre as etapas descritas estão, a realização de duas oficinas, formação de dois grupos de estudo, para conhecimento e qualificação sobre o Questionário AUDIT e discussão em rodas de conversa. Entre os resultados esperados dessa intervenção estão, a qualificação do acolhimento ao usuário de álcool, identificação precoce de problemas clínicos e aumento da resolutividade dos encaminhamentos a RAPS.

Palavras-chave: Alcoolismo, Enfermagem, Questionário AUDIT.

## 1. INTRODUÇÃO

O hábito de beber é incentivado através de propaganda, filmes e grupos que não têm alternativa para o lazer. O uso abusivo e problemático pode durar muitos anos, e a mudança deste estado para a dependência ocorre de forma tão sutil, que passa despercebida.

Nas últimas décadas, o consumo de álcool vem aumentando no mundo todo, sendo que a maior parte deste aumento vem acontecendo em países em desenvolvimento (WHO, 2011). Seu uso abusivo constitui um grave problema de Saúde Pública e segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS esse uso problemático de álcool impõe às sociedades uma carga considerável de agravos indesejáveis e altamente dispendiosos, constituindo um dos principais problemas de saúde do século 21. A mortalidade e a limitação da condição funcional associada ao consumo de álcool superam aquelas associadas ao consumo do tabaco (WHO, 2007; 2011).

De acordo com a OMS estima-se que 2 bilhões de pessoas consumam bebidas alcoólicas e 76,3 milhões possuem o diagnóstico de transtornos, decorrente desse consumo, além de ser o responsável por 1.8 milhões de mortes anualmente (WHO, 2004). A carga global do álcool (que inclui doenças físicas, como por exemplo, cirrose e traumas causados por acidentes automobilísticos) corresponda a cerca de 1,5% das mortes e 3,5% de DALYS (Disability-Adjusted Life Years) e que cerca de 5,0% das mortes de pessoas entre 15 e 29 anos, estejam relacionadas ao uso de álcool. Seu consumo abusivo está relacionado à cerca de 2,5 milhões de mortes anuais em todo o mundo. Todo esse cenário faz com que o controle do uso de álcool seja uma das prioridades de Saúde Pública (WHO, 2011).

Em países das Américas o consumo de álcool é considerado o primeiro fator de risco para a carga global de doenças. O consumo abusivo de álcool tem sido apontado como responsável por grande número de acidentes de trânsito e de trabalho, violência doméstica e aumento da morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, cirrose hepática, acidentes vasculares cerebrais e distúrbios psiquiátricos. Os problemas relacionados ao uso de álcool e a sua associação com transtornos psiquiátricos são comuns. Os transtornos do humor, como a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos de conduta, o déficit de atenção e hiperatividade, a esquizofrenia e o tabagismo são as comorbidades mais comuns associadas ao abuso de substâncias psicoativas - SPAs (SENAD, 2006; Portugal et al, 2010).

A literatura tem apontado diferenças no consumo de álcool por sexo. No entanto, o uso abusivo mais freqüente ocorre entre os homens (Cordeiro et al, 2006; Magnabosco et al, 2007; Jomar et al. 2014). O alcoolismo apresenta forte associação com precária situação socioeconômica e educacional (WHO, 2007; 2011).

Estudos apontam aumento significativo de uso de álcool entre os brasileiros (Cordeiro et al, 2006; Magnabosco et al, 2007; Jomar et al. 2014). No Brasil, A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2003 considera o alcoolismo um grave problema de Saúde Pública (Brasil, 2003) e integra uso problemático de álcool ao conjunto de dez problemas de saúde a serem priorizados pela Atenção Básica.

A Política Nacional Sobre Drogas (Brasil, 2005) coloca a redução de danos “norte” das estratégias de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos. Dentre as diretrizes preconizadas estão a promoção e garantia da articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional em Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, dentre outros; e, diminuição do impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas.

O consumo de álcool que causa prejuízos físicos, mentais ou sociais pode acontecer de forma contínua, desde um padrão de beber excessivo até a dependência à substância. Esse processo contínuo deve ser levado em consideração, pois não existe um limiar de exposição ao álcool abaixo do qual o risco de adoecer seja nulo, o que faz com que sejam fundamentais ações de promoção e de vigilância à saúde que promovam a prevenção da ocorrência de enfermidades e agravos relacionados ao uso dessa substância (Babor et al, 2003).

As conseqüências físicas, psicológicas e sociais do uso problemático do álcool representam um importante problema de saúde pública, sendo que a escassez de recursos para o cuidado à saúde contribui de maneira significativa para agravar esse quadro. Portugal et al (2010) chama a atenção para o fato de o alcoolismo ser encarado como uma situação clínica complexa, que envolvendo vários aspectos da vida do ser humano, e portanto, não pode ser resumido ao tratamento farmacológico.



Tendo em vista as conseqüências e os gastos públicos decorrentes do uso/abuso ou dependência de álcool, com impacto em condições de saúde, de trabalho e na família, a detecção precoce do uso problemático torna-se imperiosa (Moretti-Pires e Corradi-Webster, 2011). Esforços no sentido de detectar precocemente problemas relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas se tornam importantes, pois envolvem aspectos sociais, familiares e econômicos. Por tais razões, tornou-se evidente a necessidade de ações de prevenção ao uso de risco do álcool em diferentes estabelecimentos de saúde. Dessa forma, cada vez mais se tem discutido a importância da utilização e desenvolvimento de instrumentos para realização de ações preventivas e propostas assistenciais que consigam de fato efetivar tais ações.

A literatura sugere que os serviços de saúde estejam preparados para identificar precocemente pessoas que vêm fazendo uso problemático de álcool, assim como para intervir junto a estes. A OMS preconiza a utilização do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) como instrumento de rastreamento e detecção do consumo problemático de álcool em serviços de saúde. Entretanto, os serviços de saúde, muitas vezes deixam de utilizar tal instrumento pelo motivo de desconhecimento da finalidade dos mesmos.

O CAPS ADIII Antônio Carlos Mussum, situado na zona leste do município do Rio de Janeiro, também enfrenta esta dificuldade no seu cotidiano. Atuando como enfermeira neste serviço de Saúde, percebi que a equipe de enfermagem tem realizado ações para detecção precoce do uso problemático do álcool, no entanto, sem apropriação atualizada do tema, trabalhando, muitas vezes, intuitivamente. Ademais, que o público usuário de álcool que procura o acolhimento no referido CAPS AD, chega, muitas vezes, com sérios problemas de saúde decorrente do uso problemático da substância, sem a noção de que esses problemas são devido ao uso do álcool.

Diante do exposto, vê-se a necessidade de elaborar um projeto de intervenção sobre Rastreamento e Detecção do uso problemático do álcool no CAPS AD, com o objetivo de facilitar o acolhimento do usuário no serviço, primeiro atendimento, acompanhamento do usuário/familiar no serviço e/ou encaminhamentos necessários para rede de assistência do território. Também, de contribuir com o processo de trabalho da equipe e rede de referência e contra referência.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Propor a implantação do instrumento de rastreio do consumo excessivo do álcool Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT junto à equipe de enfermagem do CAPS AD III

### **Objetivos Específicos**

- Identificar o atual perfil do acolhimento dos usuários de álcool no serviço, bem como os principais problemas e ruídos dessa recepção;
- Sensibilizar e orientar os profissionais quanto à importância da implantação do teste AUDIT para detecção precoce de problemas decorrentes do uso do álcool;
- Definir o processo de trabalho com foco no acolhimento ao usuário de álcool demandante do serviço.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Identificação do uso problemático de álcool - o AUDIT**

A identificação precoce do uso problemático de álcool é muito importante, uma vez que propicia ao profissional de saúde a oportunidade de agir de forma preventiva, contribuindo para a redução de danos causados pelo uso abusivo da substância.

A maior parte das pessoas que fazem uso problemático de álcool não é reconhecida. Geralmente, elas se apresentam com sintomas ou problemas que não parecem estar associadas diretamente ao fato de beberem, talvez por desconhecerem ou ignorarem tal associação. Estudos apontam que pacientes alcoolistas procuram assistência médica trazidos por doenças subsequentes ao uso do álcool. Entretanto, os profissionais de saúde encontram inúmeras dificuldades para questionar aos pacientes sobre o uso do álcool e assim, para diagnosticar casos de uso problemático de álcool.

O Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT é um instrumento desenvolvido pela OMS que objetiva a detecção precoce de pessoas com padrões de uso excessivo de álcool, com a finalidade de possibilitar intervenções preventivas realizadas em serviços de diferentes níveis e diferentes contextos. É composto por dez questões e, de acordo com a pontuação, auxilia a identificar quatro diferentes padrões de consumo: uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência (Babor et al., 2003).

A literatura tem demonstrado a utilização do teste AUDIT como instrumento diagnóstico de problemas relacionados ao uso de múltiplas drogas em diferentes serviços de saúde. Estudos brasileiros demonstraram que esse instrumento possui níveis de sensibilidade de cerca de 87,8% para o uso nocivo ou uso problemático de álcool (Babor et al., 2003). Em sua validação no Brasil, o AUDIT apresentou confiabilidade satisfatória e capacidade de responder às mudanças no padrão de consumo do álcool por parte dos usuários (Ronzani et al., 2005; Minto et al., 2007; Ronzani et al., 2008; Moretti-Pires e Corradi-Webster, 2011).

Segundo Babor et al (2003) o conceito de uso problemático de álcool não se aplica apenas a pessoa dependente ou aquela que apresenta hálito alcoólico, intoxicado ou em síndrome de abstinência. Há inúmeros outros padrões de uso de álcool que causam riscos

substanciais ou nocivos para o indivíduo. A ingestão excessiva de álcool todos os dias ou repetidos episódios de intoxicação pela substância podem ser considerados exemplos.

Segundo a OMS define limites ao conceito beber de baixo risco e estabelece um número de doses e também situações onde deve ser preconizada a abstinência. Ao extrapolar esses limites, o indivíduo já se coloca em risco apresentar algum problema decorrente do uso do álcool ou de no futuro desenvolver a síndrome de dependência alcoólica (Babor et al, 2003). A OMS define como consumo moderado de álcool a ingestão de uma dose/dia para as mulheres e duas doses/dia para os homens. A ingestão de doses diárias acima deste padrão é considerada prejudicial e representa algum risco para a saúde dos indivíduos.

Moretti-Pires e Corradi-Webster (2011) citando Babor et al (2001) caracteriza o “uso problemático” como os três últimos padrões de consumo da substância. Apesar da utilização do termo ter sido ampliada, este foi desenvolvido principalmente para ser utilizado em serviços de atenção primária. Devido ao fato de ser de fácil e rápida aplicação, serve para avaliar o uso recente de álcool, além de guiar o profissional em relação ao tipo de intervenção que deve ser realizada junto ao paciente.

Cabe destacar que as taxas de prevalência de uma série de problemas relacionados com o álcool podem ser determinadas mediante questões e vinculadas com os padrões de consumo dos indivíduos e a frequência da ingestão. Esta informação é importante quando ao avaliar a cobertura dos serviços de tratamento em determinado local e quando se planeja a organização de sistemas de tratamento para responder aos diversos problemas relacionados com o uso problemático desta substância.

## **2.2 O CAPS AD como diretriz estratégica para a mudança do modelo assistencial ao usuário de drogas**

Dentre os pontos de atenção destinados ao cuidado em Saúde Mental, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizam acolhimento e atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma articulada com os outros pontos de atenção e demais Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

Os CAPS são considerados estratégicos no processo de Reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2003). Foram criados oficialmente a partir da portaria GM 224/92 sendo

implantados em vários municípios do país. Consolidam-se como dispositivos eficazes na diminuição de internações e mudança do modelo assistencial e são atualmente regulamentados pelas Portarias nº 336/02, 3088/2011 e pela PT 130/2012. A portaria 336/2002 reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, estabelecendo tipos de CAPS por cobertura populacional, tipo de problema e faixas etárias a ser atendida (BRASIL, 2004b).

Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades, conforme a portaria 3088/2011 (BRASIL, 2011): CAPS I e II – municípios com população acima de 20.000 e 70.000 habitantes, respectivamente; atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; CAPS III – municípios com população acima de 200.000 habitantes, funcionando 24h, atende diariamente, incluindo feriados e fins de semana; CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infantil) – municípios com população acima de 150.000 habitantes, funcionando das 08 às 18h, de segunda a sexta, com opção de um terceiro turno até 21h; CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas) – atende adultos, 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, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes; e CAPS ADIII: atende mesma clientela do CAPS AD II, porém com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Possui no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

A proposta da reforma psiquiátrica brasileira para o tratamento das pessoas com transtornos decorrentes do uso ou dependência de substâncias psicoativas esta ancorada na proposta de saúde sugerida a partir da reforma sanitária brasileira. Esta proposta é expressa nos princípios e preposições do Sistema Único de Saúde - SUS o qual é instituído pelas leis federais 8080 e 8142 de 1990.

Nesta perspectiva a Reforma Psiquiátrica brasileira teve grande significado, em relação ao transtorno da saúde mental; uma ruptura com a concepção do padrão de tratamento manicomial e hospitalocentrico e possibilitou o surgimento de novos modelos de tratamentos substitutivos ao tratamento psiquiátrico, como os CAPS.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Desenho da proposta**

Este trabalho se caracteriza por ser um estudo do tipo Tecnologia de concepção, ou seja, o produto é o próprio projeto e plano de ação. Está voltado para o entendimento e detecção do uso problemático do álcool.

#### **3.2 Cenário da intervenção**

O CAPS AD III Antônio Carlos “Mussum” nasceu a quase dois anos e está localizado na zona leste do município do Rio de Janeiro, no bairro Curicica, dentro da Colônia Juliano Moreira. Dispõe dos seguintes ambientes: um hall de entrada/recepção, três salas de atendimento individual e coletivo, uma sala procedimentos médicos e de enfermagem, uma sala de multimídia/convivência, uma farmácia, uma sala de atividades artísticas, um refeitório e dois banheiros. Por ser Caps ad III, dispõe de três quartos, sendo um feminino e dois masculinos, cada um possuindo três camas, destinados ao acolhimento transitório de usuários atendidos no serviço. Não existe sala de espera, portanto, os usuários são acomodados em assentos dispostos no hall de entrada e na varanda que dá acesso aos demais ambientes.

Quanto à equipe “Mussum”, esta é formada pelo corpo administrativo e pelo corpo assistencial constituído por dois médicos psiquiátricos, uma médica clínica, duas enfermeira de rotina, seis enfermeiras plantonistas, quatro técnicas de enfermagem de rotina, dez técnicos de enfermagem plantonistas, quatro psicólogos, uma terapeuta ocupacional, uma musicoterapeuta, dois oficinairos. Sua área de abrangência é a Área Programática - AP 4.0 que compreende a área de Jacarepaguá.

Recentemente O CAPS ad Mussum passou a contar com um componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, uma Unidade de Acolhimento - UA que foi instituída pela Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012).

A UA é um equipamento da rede de atenção com funcionamento 24 horas, e que oferece cuidados contínuos de saúde, em ambiente residencial, para pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem

acompanhamento terapêutico e de proteção de caráter transitório. O tempo de permanência na unidade é de até seis meses. O acolhimento é definido pela equipe do CAPS de referência, no caso, o “Mussum”, que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde (BRASIL, 2011).

Quanto à equipe “UA”, esta é formada pelo corpo administrativo e pelo corpo assistencial constituído por uma psicóloga, dois enfermeiros plantonistas e 14 cuidadores.

A proposta da estrutura física, tanto do CAPS AD Mussum, quanto da UA é de propiciar uma ambiente familiar de integração e acolhimento objetivando ser um espaço de convivência longe da conformação asilar. Assim, seu espaço físico é em forma de casa, de portas abertas.

### **3.3 Sujeitos-alvo da intervenção**

Será articulado um grupo de estudo envolvendo todos os profissionais que compõe a equipe “Mussum” com o objetivo de ampliar e consolidar o conhecimento prévio sobre o instrumento AUDIT a ser utilizado nos atendimentos e, ainda, identificar profissionais sensibilizados com a proposta.

### **3.4 Período e Plano de trabalho**

A princípio o plano de trabalho prevê a realização das seguintes etapas no período de Julho a Setembro de 2014:

Etapa 1 - Apresentação do Projeto de Intervenção junto à Coordenação de Saúde Mental e junto a equipe de Enfermagem do CAPS AD III. Esta apresentação ocorrerá no mesmo dia para os dois seguimentos, em horários previamente acordados com a Coordenação do CAPS AD III. Será utilizada uma apresentação composta de slides coloridos, produzidos em software PowerPoint.

Etapa 2 – Identificação do atual perfil do acolhimento dos usuários de álcool no serviço e principais problemas e ruídos dessa recepção.

Serão realizadas duas oficinas, em dias diferentes, no período de um mês ou à combinar com a equipe, para conhecimento e qualificação sobre Questionário AUDIT. Utilizando-se de uma dinâmica de capacitação permanente, será formado dois grupo de estudo organizado por profissionais de nível superior e médio no próprio espaço físico do CAPS AD, onde haverá leitura do material e discussão dos pontos mais relevantes. O material didático a ser utilizado será composto por artigos, leis e portarias, documentos do Ministério da Saúde que versem sobre o uso de álcool e o próprio questionário AUDIT, referenciais da presente proposta.

Ainda nesta etapa, será realizada uma roda de conversa para levantamento e análise crítica sobre modos de organização do serviço, fluxo de atendimento ao usuário e principais problemas enfrentados no atendimento ao usuário alcoolista. A roda terá duração de uma hora, iniciando logo após a finalização da oficina e grupo de estudo.

Etapa 3 - Elaboração e apresentação do relatório conclusivo sobre as oficinas.

Ao final da etapa anterior, ainda durante a roda de conversa, haverá um momento, com duração de quarenta minutos, para elaboração de um relatório final a ser entregue a Coordenação de Saúde Mental e a Coordenação do CAPS AD.

### **3.5 Considerações Éticas**

Este estudo cumprirá as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que versa sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, respeitará os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. No entanto, cabe destacar que a presente proposta trata de uma intervenção no qual propõe a utilização de um questionário como um documento assistencial em um serviço de saúde. Não se trata de instrumento de pesquisa e, portanto, não cabe a obtenção de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos.

O projeto não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, visando à autorização para seu desenvolvimento, pois não utilizará dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.



#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Entre os resultados esperados com a proposição do plano para implantação do rastreamento do uso problemático do álcool no CAPS AD destacam-se:

1. Qualificação do acolhimento ao usuário de álcool;
2. Identificação precoce de problemas clínicos;
3. Aumento da resolutividade dos encaminhamentos a RAPS;
4. Ampliação do acesso aos diversos serviços ofertados no CAPS AD;
5. Aumento do vínculo entre usuário e equipe “Mussum”;
6. Aumento da responsabilização da equipe pelo cuidado prestado;
7. Potencialização das habilidades específicas do profissional de enfermagem, ampliando assim o papel desempenhado em um serviço substitutivo.

A ampliação do olhar em relação ao alcolista e ao uso problemático de álcool permitiu que novos campos de estudos e de atuação fossem abertos. Dessa forma, instrumentos e ações preventivas qualificadas se tornam cada vez mais necessários, sendo seus resultados utilizados no planejamento de saúde, detecção e intervenções precoces desta problemática de saúde pública.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados nesta proposta sugerem pontos fundamentais na atenção ao usuário problemático de álcool: esta substância, certamente, contribui fortemente na etiologia e manutenção de vários problemas sociais, econômicos e de saúde enfrentados no Brasil; há a necessidade de maior ênfase ao tipo de abordagem, não só com a ampliação, como também a renovação sistemática dessas abordagens junto ao alcolista.

Além disso, identifica-se a importância da detecção precoce para melhoria do acolhimento, acesso e resolutividade das necessidades apresentadas pelos usuários quando procuram o CAPS AD. Também, sua efetiva contribuição como diretriz operacional que possibilita revisão das práticas e possibilidade de reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Os profissionais da saúde devem usar rotineiramente um procedimento de avaliação que permita verificar se um paciente está ou não fazendo uso de álcool (se está sob baixo ou alto risco ou com problemas decorrentes do uso ou até de dependência) antes de traçar um plano terapêutico com este paciente.

“A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco” (Davini; 2006. p.45). Dessa forma, esta proposta pretende contribuir para a qualificação de profissionais, visando o investimento na possibilidade de reflexão e reconhecimento crítico quanto à necessidade de mudanças sobre a atuação cotidiana e suas implicações para o cuidado com os usuários e familiares que buscam um serviço de saúde substitutivo e específico com o CAPS Álcool e Drogas.

## REFERÊNCIAS

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guideline for use in Primary Care. 2nd Edition. Geneva: World Health Organization (WHO); 2001. In: MORETTI-PIRES, R.O.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3):497-509, mar, 2011.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade; 2003.

BRASIL. Portaria n. 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a unidade de acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da rede de atenção psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2012

\_\_\_\_\_. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-2.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional Sobre Drogas. Brasília: MS; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Atualiza normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os centros de atenção psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. In: *Legislação em saúde mental: 1990-2004*, 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. p. 125-36.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: MS; 2003.

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. *Rev Assoc Med Bras*, 52(4):200, 2006.

DAVINI, M.C. Enfoque, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2009. p.39-58.

JOMAR, R.T.; ABREU, A.M.M.; GRIEP, R.H. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1):27-37, 2014.

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*, 10(4):637-647, 2007.

MINTO, E.C.; CORRADI-WEBSTER, C.M.; GORAYEB, R.; LAPREGA, M.R.; FURTADO E.F. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 16(3):207-220, jul-set, 2007.

MORETTI-PIRES, R.O.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3):497-509, mar, 2011.

PORTUGAL, F.B.; CORRÊA, A.P.M.; SIQUEIRA, M.M. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD*, 6(1):2010.

RONZANI, T.M. et al. Implantação de rotinas de rastreamento e intervenção breve na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(3):852-861, mai-jun, 2005.

RONZANI, T.M.; CASTRO, P.M.; FORMIGONI, M.L.O.S. Avaliação de um processo de implementação de práticas de prevenção ao uso de risco de álcool entre agentes comunitários de saúde. *HU Revista*, 34(1), 2008.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - SENAD. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. São Paulo; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Expert Committee on problems related to alcohol consumption. 2nd Edition. Geneva: WHO; 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2011.

## ANEXOS

### AUDIT – TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?**

- (0) Nunca [vá para as questões 9-10]  
 (1) Mensalmente ou menos  
 (2) De 2 a 4 vezes por mês  
 (3) De 2 a 3 vezes por semana  
 (4) 4 ou mais vezes por semana

**2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?**

- (0) 0 ou 1  
 (1) 2 ou 3  
 (2) 4 ou 5  
 (3) 6 ou 7  
 (4) 8 ou mais

**3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?**

- (0) Nunca  
 (1) Menos do que uma vez ao mês  
 (2) Mensalmente  
 (3) Semanalmente  
 (4) Todos ou quase todos os dias

Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10

**4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?**

- (0) Nunca  
 (1) Menos do que uma vez ao mês  
 (2) Mensalmente  
 (3) Semanalmente  
 (4) Todos ou quase todos os dias

**5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?**

- (0) Nunca  
 (1) Menos do que uma vez ao mês  
 (2) Mensalmente  
 (3) Semanalmente  
 (4) Todos ou quase todos os dias

**6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?**

- (0) Nunca
  - (1) Menos do que uma vez ao mês
  - (2) Mensalmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) Todos ou quase todos os dias
- 

**7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?**

- (0) Nunca
  - (1) Menos do que uma vez ao mês
  - (2) Mensalmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) Todos ou quase todos os dias
- 

**8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?**

- (0) Nunca
  - (1) Menos do que uma vez ao mês
  - (2) Mensalmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) Todos ou quase todos os dias
- 

**9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?**

- (0) Não
  - (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
  - (4) Sim, nos últimos 12 meses
- 

**10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?**

- (0) Não
  - (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
  - (4) Sim, nos últimos 12 meses
- 

**Anote aqui o resultado**

**Responsável pela aplicação do teste**