



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 03, pp. 61917-61918, March, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26135.03.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O TRATAMENTO NO ALCOOLISMO NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE

*Danielle Freire Goncalves, João Vitor de Menezes Santos, Ana Luiza Guimarães Relvas D Oliveira, Juliana Saraiva Gomes, Brenda Michelly da Silva Carvalho, Reilane Cristina Barroso Barra, Yann Oliveira Silva, Dhara Hanna Oliveira Silva, Rita de Cássia Barroso Tavares da Graça, Kelly Carolina Aires Guara, Samantha Costa de Sousa, Maria Fernanda Lima de Souza

Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th January, 2023

Received in revised form

11th February, 2023

Accepted 24th February, 2023

Published online 28th March, 2023

KeyWords:

Alcoolismo, saúde pública, APS.

ABSTRACT

Introdução: Sendo o alcoolismo a terceira maior causa de morte por doença no mundo nos últimos anos, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma patologia em 1967, com o CID-Q84. Nesse contexto, esse trabalho tem como principal objetivo demonstrar a importância da Atenção Primária em Saúde na mitigação do alcoolismo. Com isso, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem como principal função o restabelecimento da saúde, além de averiguar e prevenir possíveis complicações de saúde, como por exemplo o alcoolismo, para isso ocorrer, faz-se necessário o estabelecimento do vínculo profissional-usuário para melhorar a confiança e desenvolver um mecanismo de sinceridade entre ambas as partes. **Desenvolvimento:** Nesse contexto, em média 10% da população urbana mundial utiliza algum tipo de substância psicoativa. Os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), utilizaram uma amostra de cerca de 60 mil pessoas, sendo estes com 18 anos ou mais, sendo 48% do sexo masculino e 52% do sexo feminino. Pode ser observado o consumo maior de álcool entre os homens, quando comparados com as mulheres, sendo respectivamente igual a 22,5% e 7,1%. A Organização Mundial de Saúde tem como responsabilidade estabelecer ações afirmativas que mitiguem os grandes problemas de saúde pública, como por exemplo o alcoolismo. No Brasil, a PAIUAD, além da Política Nacional sobre o Alcool, são medidas indubitavelmente necessárias para auxiliar na prevenção dos grupos vulneráveis, que devem ser subsidiados pelo governo federal, além de ser fiscalizados. Ademais, o uso de medicações para o tratamento para o tratamento da abstinência tem sido substituído para o controle do alcoolismo, sendo os fármacos utilizados são: naltrexona 50mg/dia;acamprosatoem três tomadas diárias, sendo dois comprimidos de 333 mg nos três períodos do dia, sempre antes das refeições;ondasetron e topiramato que estão em fase de aprovação. Sendo coadjuvantes com o tratamento psicoterápico. **Conclusão:** Os fatores de vulnerabilidade podem ser os riscos sociais, individuais ou comunitários, levando em consideração as singularidades do usuário, nesse contexto, as estratégias de redução de danos não podem considerar apenas fatores isolados, mas também todo o contexto do usuário além de tornar-lo protagonistas dos seu próprio cuidado.

*Corresponding author:

Danielle Freire Goncalves

Copyright©2023, Danielle Freire Goncalves. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Danielle Freire Goncalves. 2023. "O tratamento no alcoolismo na atenção primaria em saude". International Journal of Development Research, 13, (03), 61917-61918.

INTRODUCTION

Na Europa do século XIX, surgiu o termo alcoolismo, se estabelecendo quando transformações sociais promoviam a higienização das cidades e a industrialização, sendo o consumo excessivo de álcool pela população foi tratado como uma grande praga que poderia desencadear desordem, desatracarão, promiscuidade e indisciplina (SOURNIA, 1986). A partir do século XVII, iniciou o consumo massivo de bebidas alcoólicas, principalmente as bebidas destiladas, entretanto não se compreendia as necessidades de mitigar o consumo desenfreado desta substância (Gold, 2010).

O alcoolismo é um grande problema de saúde pública, mesmo sendo considerada uma droga lícita, seus agravos são de grande impacto para a sociedade brasileira. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou o alcoolismo como uma patologia e instituído no Código Internacional de Doenças como Q86, em 1967 (CISA, 2018). De acordo com a OMS, em média de 10% dos residentes dos centros urbanos do mundo consomem abusivamente alguma substância psicoativa, independente de fatores como poder aquisitivo, nível de instrução, sexo ou idade (Brasil, 2015). Sendo que cerca de 6 a 8% da população necessita de cuidados em decorrência ao abuso de substâncias. Ademais, a saúde pública necessita de ações afirmativas, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) um campo de atendimento para os usuários de álcool e suas famílias (Pillon, 2004;

Ronzani, 2010). Sendo assim, os profissionais de saúde da APS tem como papel fundamental na averiguação, prevenção e restabelecimento da saúde, além de criar um vínculo entre família e profissionais (Pillon, 2014). Ademais, esse trabalho tem como principal objetivo demonstrar a importância da Atenção Primária em Saúde na mitigação do alcoolismo.

DESENVOLVIMENTO

A classificação do alcoolismo pela OMS como CID-Q86, traz como categorização de transtorno de personalidade e de neuroses, com as seguintes ramificações: dependência, quando ocorre uso compulsivo de bebidas alcoólicas e manifestação de sintomas de abstinência pela ausência do álcool; episódios de consumo excessivo (abuso) e consumo excessivo habitual. Atualmente o CID na sua décima edição (10), desenvolvida em 1993, que se mantém vigente, compreende o Q86, com as seguintes ramificações: Q86.0 (Síndrome fetal alcoólica-dismórfica), Q86.1 (Síndrome fetal devida à hidantoína), Q86.2 (Dismorfismo devido ao Warfarin) e o Q86.8 (Outras síndromes com malformações congênitas devidas às causas exógenas conhecidas), ou seja, foi dado ênfase aos tipos de síndromes, resultantes do uso indevidos de substâncias. Os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), utilizaram uma amostra de cerca de 60 mil pessoas, sendo estes com 18 anos ou mais, sendo 48% do sexo masculino e 52% do sexo feminino. Pode ser observado o consumo maior de álcool entre os homens, quando comparados com as mulheres, sendo respectivamente igual a 22,5% e 7,1% (Pimentel, 2013). Entretanto, as mulheres têm mais predisposição para as complicações em decorrência do abuso de álcool, por conta dos processos hormonais, entre esses problemas destaca-se o aumento da probabilidade de aumentar a Síndrome Fetal Alcoólica (Garcia, 2013; AASLAND, 2008). No Brasil, a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), foi desenvolvida de pelo Ministério da Saúde (MS), com o intuito de promover recursos para a prevenção, tratamento e redução dos danos em decorrência ao alcoolismo, além de reduzir os danos e mitigar as vulnerabilidades (Moraes, 2013). Essas políticas públicas tem como principal objetivo evitar que a população comece a utilizar drogas ou álcool, entretanto, quando não há a possibilidade disto, os profissionais da APS tornam-se necessários para a redução do uso dessas substâncias, e estes devem lidar com os sinais e sintomas da abstinência alcoólica, se iniciando entre 6 a 24 horas após a última dose, sendo estes; tremores, sudorese, convulsões, náusea, delírios, agitação e alucinações (Muncie, 2013; Kilkenny, 2000).

CONCLUSÃO

A Organização Mundial de Saúde tem como responsabilidade estabelecer ações afirmativas que mitiguem os grandes problemas de saúde pública, como por exemplo o alcoolismo. No Brasil, a PAIUAD, além da Política Nacional sobre o Álcool, são medidas indubitavelmente necessárias para auxiliar na prevenção dos grupos vulneráveis, que devem ser subsidiados pelo governo federal, além de serem fiscalizados. Os fatores de vulnerabilidade podem ser os riscos sociais, individuais ou comunitários, levando em consideração as singularidades do usuário, nesse contexto, as estratégias de redução de danos não podem considerar apenas fatores isolados, mas também todo o contexto do usuário além de tornar-lo protagonistas dos seu próprio cuidado (Oliveira, 2016; Wolverine, 2018).

REFERÊNCIA

- AASLAND, O. G.; NYGAARD, P.; NILSEN, P. The long and winding road to widespread implementation of screening and brief intervention for alcohol problems. A historical overview with special attention to the WHO initiatives. *Nordic studies on alcohol and drugs*, Helsinki, v. 25, n. 6, p. 469-476, 2008.
- Brasil Ministério da Saúde. Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Problemas sociais decorrentes do uso de álcool. São Paulo: CISA, 2018.
- Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2015 abr- jun;24(2):227-237.
- GOLD, M. S.; ADAMEC, C. The encyclopedia of alcoholism and alcohol abuse. New York: Infobase, 2010.
- Kiluk BD, Devore KA, Buck MB, Nich C, Frankforter TL, LaPaglia DM et al. Randomized Trial of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol Use Disorders: Efficacy as a Virtual Stand-Alone and Treatment Add-On Compared with Standard Outpatient Treatment. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016; 40(9):1991-2000.
- MF. Estudo das percepções de mulheres em idade fértil sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez como proposta para sistematização de práticas de ensino pela enfermagem para a prevenção dos transtornos do espectro alcoólico fetal. *J Res: Fundam Care Online* 2016 Jan- mar; 8(1):3860-3872.
- Moraes CL. Acolhimento de usuários de álcool por profissionais de enfermagem em equipes de Saúde da Família do município de Campinas, SP [dissertação]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2013.
- Muncie HL Jr, Yasinian Y, Oge' L. Outpatient management of alcohol withdrawal syndrome. *Am Fam Physician* 2013;1;88(9):589-95.
- Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC, Enokibara MP, Medeiros Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enferm* 2004 jul-aug;12(4):676-682.
- Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira PS, Scherer ZAP, et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Eletrônica Enferm* 2014 abr-jun;16(2):338-345.
- Pimentel J. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostra o consumo de álcool crescente e desigual pela população brasileira. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil, 2013.
- RONZANI, T. M.; FURTADO, E.F. Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010.
- SOURNIA, J.C. Histoire de l'alcoolisme. Paris: Flammarion, 1986.
- Wolter DK. Altgewordene Suchtkranke [Early onset substance abuse disorders and addictive diseases in old age]. *Z Gerontol Geriatr*. 2018;51(7):758-769.
