

Manejo de um paciente com uso abusivo de álcool em uma unidade básica de saúde: um relato de caso**Management of a patient with alcohol abuse in a basic health unit: a case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-063

Recebimento dos originais: 05/04/2019

Aceitação para publicação: 19/05/2020

Sérgio Alberto Lando Borges

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua Castro Alves 179, apto 501. Bairro Independência, Porto Alegre- RS

E-mail: sergio.alb@hotmail.com

Jéssica Freitas Alves

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua professora Ernestina Mursa 410. Bairro São Gonçalo, Pelotas - RS

E-mail: freitasalvesjessica@gmail.com

Thauan Schneider dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua Duque de Caxias 336 Bairro Fragata Pelotas - RS

E-mail: thauan1632@gmail.com

Vanessa Ávila dos Santos

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Manoel Lucas de Oliveira, 1590. Bairro Fragata, Pelotas – RS.

E-mail: vanessaavila.pel@gmail.com

Sandra de Cândia Gonçalves

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Eduardo Guimarães n 100. Bairro Fragata, Pelotas - RS

Email: candia_s@hotmail.com

Julia Muller Ames

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua professor Braga 125, apartamento 1301, centro, Santa Maria - RS

E-mail: juliaames10@gmail.com

Nathali Carmel Weiler Miralles

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Barão de Azevedo Machado, 105 ap 306 blc A. Bairro Centro, Pelotas-RS

E-mail: nathimilles@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente alcoólatra que procurou atendimento na atenção primária à saúde com desejo de cessar o consumo de álcool. **Método:** as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, avaliação de exames laboratoriais e de imagem e revisão da literatura. **Considerações finais:** o caso relatado traz à tona a importância do adequado preparo das APS no manejo de um paciente em busca de informação e conduta frente ao seu vício. Além disso, reforça a relevância do alcoolismo na sociedade e elucida suas principais complicações.

Palavras-Chave: Álcool, Tuberculose, Saúde Mental, Unidade Básica de Saúde, Manejo de Paciente dependente de Álcool

ABSTRACT

Objective: To report the case of an alcoholic patient who sought care in primary health care with a desire to cease alcohol consumption. **Method:** the information was obtained by reviewing medical records, interviewing the patient, evaluating laboratory and imaging tests and reviewing the literature. **Final considerations:** the reported case highlights the importance of adequate PHC preparation in the management of a patient in search of information and conduct in the face of their addiction. In addition, it reinforces the relevance of alcoholism in society and elucidates its main complications.

Keywords: Alcohol, Tuberculosis, Mental Health, Basic Health Unit, Management of Alcohol Dependent Patients

1 INTRODUÇÃO

O álcool é, hoje, uma das substâncias psicotrópicas lícitas mais consumidas no mundo e, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, mais da metade (57%) da população mundial com 15 anos ou mais já havia consumido álcool no último ano.¹ No Brasil, o cenário alarmante frente ao consumo de álcool, baseia-se principalmente no incentivo à ingestão – por meio de propagandas e de relações interpessoais – e no fato de ser uma droga socialmente aceita.² Nesse contexto, perceber que se está tendo um consumo nocivo de álcool se torna difícil tanto para quem consome, quanto para quem está no mesmo ambiente que um alcoólatra. Entende-se por consumo nocivo, ingerir quantidades maiores ou iguais a 60 gramas de álcool puro (1.650 ml de cerveja) em um único momento.³

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, cerca de 3 milhões das mortes mundiais tem relação ao consumo abusivo de álcool. Esse consumo é associado a mais de 200 doenças, entre elas: distúrbios mentais, doenças cardiovasculares, cânceres, HIV e tuberculose.⁴

Em patogenicias como a tuberculose, nos indivíduos que apresentam um balanço adequado entre a virulência do patógeno e da imunidade do hospedeiro, a probabilidade de que a doença se desenvolva é de cerca de 10% ao longo de toda sua vida.⁵ Já em pessoas que apresentam alcoolismo crônico, mediante a queda imunitária, desnutrição e fragilidade social, a doença apresenta uma incidência bem mais elevada.⁶

O tratamento da dependência de álcool é multifatorial e exige complexas intervenções, visto que depende essencialmente do desejo do indivíduo em abolir o consumo. É fundamental que haja uma importante rede de suporte familiar, uma intervenção psicológica (individual e/ou em grupo), um atendimento multiprofissional e terapia farmacológica.⁸ Nesse contexto, é imprescindível o apoio da Atenção Básica de Saúde, que, vinculando todas as intervenções necessárias, pode promover ações centradas no indivíduo para ajudar na resolução do quadro, por exemplo com encaminhamentos para Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad), reconhecimento familiar do paciente e abordagem farmacológica.⁷

O presente relato visa exemplificar o manejo de um paciente com uso abusivo de álcool, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pelotas.

2 METODOLOGIA

Relato de caso de um paciente dependente do álcool em busca de tratamento para cessar o abuso dessa substância.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente P.I.S.R., 35 anos, masculino, natural e residente de Pelotas, divorciado, eletricista, pai de uma filha de 05 anos, com histórico prévio de abuso de álcool e tabaco (1 maço/dia), em tratamento clínico para remissão do consumo há 4 anos. Em março de 2019 procurou atendimento em UBS, acompanhado de sua mãe, devido a recaída ao consumo de álcool há 05 meses, após o término do relacionamento com a mãe de sua filha. Iniciou com o consumo de cerca de 01 garrafa de destilado (cachaça) por dia, a qualquer hora do dia e, por vezes, deixando de se alimentar para ingerir álcool. No momento da consulta, apresentava-se extremamente emagrecido – IMC 16,91.

Referiu se sentir muito sozinho e ansioso nas últimas semanas, acarretando quadro de dispneia, taquicardia e aperto no peito. No momento, devido ao alcoolismo, estava afastado do emprego e impedido pela mãe de sua filha de passar os finais de semana com a criança, sendo esses os principais motivadores do desejo de retomar abstinência.

Apresentava quadro de dispneia há longa data, associada a tosse produtiva com secreção hialina especialmente durante a noite. Negava calafrios, febre, ou sudorese noturna. Ao exame físico apresentava frequência respiratória de 18 incursões por minuto (ipm) e roncos bilaterais em ápices. Além disso, queixava-se de dor constante em queimação em ambas as pernas, com início há 3 semanas.

Foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C - todos negativos; encaminhamento para o CAPSad da cidade, onde o paciente foi apenas uma vez e não teve interesse em retornar; solicitação de espirometria, pensando-se em uma doença pulmonar obstrutiva crônica; exames laboratoriais (hemograma completo, perfil hepático, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina e ácido úrico) e prescrito Diazepam 5mg, 02 comprimidos pela manhã, 02 à tarde e 02 à noite para auxiliar na cessação do consumo de álcool diminuindo a fissura, Fluoxetina 20mg, 01 comprimido por dia para ansiedade, Tiamina 100mg, 01 comprimido por dia para reposição de vitamina B1 e tratamento de neuropatia de membros inferiores e Salbutamol 100mcg 03 jatos de 06 em 06 horas se falta de ar. Orientado retorno em 01 semana para acompanhamento.

Paciente retornou à consulta referindo ter mantido abstinência do consumo de álcool e estar reduzindo concomitantemente a carga tabágica, fumando cerca de 02 cigarros por dia. Referiu que desde que cessou o consumo de álcool apresenta tremores especialmente em membros inferiores e episódios de fissura, que manejava buscando distrações como uso do celular. Seguiu com dores em queimação nas pernas e referia melhora do quadro de tosse e dispneia com uso de Salbutamol. Negou náuseas, vômitos, perda de consciência ou convulsões. Já havia marcado os exames laboratoriais solicitados. Mesmo com uso de Diazepam referia acordar todas as noites em torno das duas horas da madrugada e ficar cerca de 40 minutos na cama, desperto, e depois voltar a dormir. Ao exame físico apresentava forças preservadas em membros, ausência de flapping, frequência respiratória de 16 ipm e som claro pulmonar, sem ruídos adventícios. Foi orientado a manter o uso de Tiamina na dose de 300mg por dia e uso de Diazepam 5mg, 02 comprimidos pela manhã, 01 à tarde e 03 à noite, para que conseguisse dormir melhor, porém, caso apresentasse quadro de fissura à tarde, deveria retomar o uso previamente indicado. Marcado retorno para acompanhamento e apresentação de exames laboratoriais (exames apresentaram anemia leve, e o restante dos laboratoriais dentro dos limites da normalidade).

Após cerca de um mês, paciente retornou à UBS acompanhado da mãe, relatando ainda estar em abstinência e que há 4 dias havia buscado a Unidade de Pronto Atendimento devido a

quadro de febre de 40° C, tosse seca e sudorese noturna que iniciaram há 2 semanas. No local, foram realizados novos testes rápidos (todos negativos), laboratoriais (anemia normocítica e normocrômica, com anisocitose), radiografia de tórax - Figura 01- (derrame pleural em 2/3 inferiores do lado esquerdo e atelectasia em ápice de pulmão esquerdo), sendo iniciado uso de Amoxicilina com Clavulanato por 10 dias e realizado encaminhamento do paciente para o Centro de Especialidades por suspeita de tuberculose, onde, com um teste tuberculínico (PPD) resultando em 26mm³, foi confirmado o diagnóstico de tuberculose, sendo iniciado esquema de medicamentos RHZE por 2 meses e RH por mais 4 meses, com o qual totalizará 6 meses de tratamento.

Paciente segue em abstinência alcoólica e, desde o diagnóstico de tuberculose, em abstinência tabágica. Por seguir com neuropatia em membros inferiores, foi orientado a persistir o uso de Tiamina 300mg por dia até que apresente melhora do quadro. Paciente segue em acompanhamento com UBS e com Centro de especialidades para realizar Tratamento Diretamente Observado.

4 CONCLUSÕES

A prevalência do consumo de álcool na população é cada vez mais alarmante. Dessa forma, é indispensável uma atenção minuciosa dos profissionais de saúde no que diz respeito ao uso abusivo de álcool, visto que reconhecer tal condição é extremamente difícil em uma sociedade que corrobora com seu uso corriqueiro. Para isso, é importante que, especialmente a nível de Atenção Primária à Saúde, existam profissionais treinados para o manejo e suporte clínico e psicossocial desses pacientes, bem como aptos a atender possíveis complicações do uso abusivo, como o surgimento de doenças relacionadas ao álcool.

REFERÊNCIAS

Documentos eletrônicos

Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>. Acesso 23 mar. 2019.

DUAILIBI S., LARANJEIRA R. **Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>. Acesso 23 mar. 2019.

CISA. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool.** Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acesso em 23 mar. 2019.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil. Folha informativa – Álcool.** Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em 23 mar. 2019.

COSTA R.C., SILVA M.R., ROCHA A.S, et. Al. **Tuberculose: perfil epidemiológico em hospital referência no tratamento da doença.** Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1623>. Acesso em 23 mar. 2019.

ANDRADE R.L.P., VILLA T.C.S.V., PILLON S. **A Influência do Alcoolismo no Prognóstico e Tratamento da Tuberculose.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n1/v1n1a08.pdf>. Acesso em 23 mar. 2019.

PENEDA J.U.O. **Alcoolismo em Programas de Saúde da Família. Campos Gerais Minas Gerais.** 2014. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/alcoolismo-programa-saude-familia.pdf . Acesso em mar. 2019.

Capítulo de livro

HECKMANN W, SILVEIRA CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE AG, ANTHONY JC, SILVEIRA CM. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.** Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.

ANEXO

Figura 01

