

MANUAL DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL EM POVOS INDÍGENAS



FORTELECIMENTO DA COMUNIDADE



DIÁLOGO INTERCULTURAL



AUTONOMIA



PROTAGONISMO



PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS



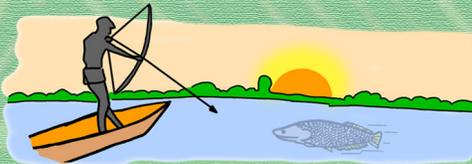
TROCA DE SABERES



VÍNCULO



BEM VIVER



ACOLHIMENTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena

MANUAL DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL EM POVOS INDÍGENAS



Brasília – DF
2019

2019 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Departamento de Atenção à Saúde Indígena

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 4º andar

CEP: 70750-520 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-3784

E-mail: sesai@saude.gov.br

Site: www.saude.gov.br/sesai

Elaboração:

Fernando Pessoa de Albuquerque

Lucas da Silva Nóbrega

Roberta Aguiar Cerri Reis

Colaboração:

Andrea Borghi Moreira Jacinto

Isadora Simões de Souza

Janini Selva Ginani

Juliana Silva Gama

Mariana Vaz Tassi

Pedro Lemos Macdowell

Roberto Tykanori Kinoshita

Apoio financeiro:

Organização Pan-Americana de Saúde

Revisão técnica:

Vera Lopes dos Santos

Lívia Dias Pinto Vitenti

Renata Vasconcelos de Souza Brito

Marina Rios Amorim

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena.

Manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília : Ministério da Saúde : 2019.

18 p. : il.

ISBN: 978-85-334-2728-0

1. Saúde indígena. 2. Alcoolismo. 3. Bebidas alcoólicas. I. Título.

CDU 614.39(=1-82)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0116

Título para indexação:

Monitoring Handbook on the Harmful use of Alcohol among Indigenous Peoples

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 - O USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL	9
2 - COMO MONITORAR?	12
3 - FICHA DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL	14
3.1 Campos a serem preenchidos	16
3.1.1 Identificação.....	16
3.1.2 Consumo prejudicial de bebidas alcóolicas.....	17
REFERÊNCIAS	19



APRESENTAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), quase 6% do total de mortes no mundo em 2012 foram atribuídas total ou parcialmente ao consumo abusivo de álcool. No Brasil, estima-se que 5,6% da população preenchem critérios para uso prejudicial de álcool. Em relação à população indígena, o uso prejudicial de álcool tem sido considerado um dos maiores problemas de saúde que afetam os diferentes povos. Esta demanda se encontra relativamente disseminada entre as comunidades indígenas e se correlaciona com diversos problemas de saúde e sociais, como a violência doméstica e comunitária, falta de renda, desnutrição, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) etc.

O consumo de bebidas alcoólicas é uma prática social extremamente complexa, que exige compreensão abrangente sobre suas variadas dimensões: histórica, cultural, social, sanitária, econômica, etc. O uso de substâncias psicoativas faz parte da história das diferentes sociedades no mundo. Entre alguns dos vários povos indígenas no Brasil, o uso de álcool faz parte de práticas tradicionais ancestrais em contextos rituais. Da mesma forma, esta prática pode ser associada a processos de mediação política de conflitos grupais, bem como pode fazer parte de festividades, atividades laborais ou mesmo da rotina cotidiana da comunidade. Ou seja, para diversos povos indígenas, esta prática ocupa um lugar importante na promoção da coesão social, em uma complexa e dinâmica rede de interações entre os grupos. Em contrapartida, o uso de bebidas alcoólicas também tem sido associado a fatores de desagregação social e familiar. Desde os primeiros contatos com os colonizadores estrangeiros, assim como a partir das relações estabelecidas com a sociedade envolvente, as bebidas alcólicas, sobretudo as destiladas, foram – e têm sido – utilizadas em várias regiões como instrumento de colonização de muitas sociedades indígenas, o que perdura até os dias atuais. O uso prejudicial das bebidas alcólicas, sobretudo as destiladas, tem provocado uma série de situações problemáticas para estas sociedades.

Diante desse contexto sócio-histórico complexo, faz-se necessário ter prudência na coleta de informações sobre essa temática, sobretudo porque se trata de dados produzidos em uma relação intercultural. Por um lado, os métodos tradicionais de levantamento de informações sobre o uso de álcool entre as populações urbanizadas, como o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) ou CAGE, não são validados e adaptados para os contextos culturais específicos das populações indígenas e, por outro, as categorias

biomédicas não são suficientes para composição de um quadro de conhecimento satisfatório sobre este tema. São necessários esforços para a construção de metodologias alternativas que permitam uma compreensão adequada que abarque a complexidade que compõe este fenômeno. Além disso, a vigilância em saúde sobre o uso de álcool deve optar por um paradigma não coercitivo, mas sim que respeite a autodeterminação dos povos indígenas, e possibilite a expressão dos sentidos e significados que as comunidades atribuem a seus modos de beber, proporcionando uma reflexão sobre a relação da comunidade com o uso de álcool.

Este desafio demanda articulação entre as comunidades indígenas e os serviços de saúde, num esforço que vise à organização de informações em saúde, devem permitir a qualificação das estratégias e ações desenvolvidas, sejam elas iniciativas das próprias comunidades ou dos serviços de saúde como os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de outras redes de saúde e também de outras políticas sociais. É nesta configuração que foi elaborada a Ficha de Monitoramento do Uso Prejudicial de Álcool em Povos Indígenas.



1 - O USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL

Antes de tudo, compreende-se que o uso de bebidas alcoólicas trata-se de uma prática social e, dessa maneira, é determinada por aspectos do contexto sociocultural em que está inserida. Nesta lógica, a utilização de bebidas alcoólicas em comunidades indígenas assume características peculiares, que podem variar de acordo o contexto da comunidade em que está inserida. Os grupos indígenas adotam formas próprias de consumir bebidas alcoólicas, que se diferenciam em diversos aspectos:

- Nos tipos de bebidas que são consumidas, como os preparos fermentados tradicionais, as bebidas industrializadas e outros tipos de bebidas, tais como “álcool de farmácia” e perfumes.
- Nas interações e contextos sociais envolvidos no uso de bebida, como o uso em grupo, em festas, em família ou solitariamente.
- Na quantidade de bebidas consumidas em determinadas ocasiões.
- Em outras regras e valores sociais que normatizam e constroem esta prática social.

Essa perspectiva implica considerar o consumo de bebida não apenas em sua dimensão biológica e individual, mas sim compreender que se trata de uma prática mediada socialmente. Categorias como alcoolismo, síndrome de dependência ao álcool, síndrome de abstinência e outras oriundas da esfera da biomedicina não são suficientes para se entender e se trabalhar com a questão do uso prejudicial de álcool entre povos indígenas. Há que se direcionar a atenção a um paradigma que compreenda esta prática em seu contexto social e cultural. Em algumas sociedades indígenas, por exemplo, o consumo de bebidas fermentadas tradicionais estava diretamente associado a contextos rituais festivos. A quantidade de bebida a ser consumida durante tais festividades dependia da disponibilidade de bebidas produzidas para o evento. Quando a bebida acabava, a festa também se encerrava. Este é um exemplo de como se pode dar a regulação do uso de bebida, em que a disponibilidade da mesma impõe limites ao seu consumo. Com o processo do contato e a introdução das bebidas destiladas com maior potencial de embriaguez, estando estes aliados à possibilidade de se comprar mais bebidas, se fragilizou o processo de controle tradicional do uso em diversas comunidades indígenas. Esse caso exemplifica como as formas de uso de bebidas alcoólicas não remetem apenas à dimensão individual, mas dizem respeito a um processo social, histórico e cultural.

Nesse sentido, as concepções e os modelos explicativos nativos sobre o uso de álcool são elementos cruciais para que se entenda melhor como se manifesta o uso de álcool em determinado grupo. A comunidade indígena

em questão considera o uso de álcool como um problema? Quais discursos locais circundam esta prática? Como as explicações locais se relacionam com o sistema cosmológico do povo em questão? Estas e muitas outras são indagações indispensáveis para uma reflexão mais aprofundada dos profissionais de saúde ao lidar com esta temática. As explicações nativas dadas pelos grupos indígenas ao uso de álcool relacionam-se com um sistema cosmológico mais abrangente e dão sentido à experiência do consumo de álcool pelos grupos. A depender do grupo, por exemplo, as concepções nativas podem indicar que o problema talvez não esteja concentrado na utilização do álcool em si, mas que a alcoolização e os problemas correlacionados seriam consequências de um “espírito” fragilizado, suscetível a forças externas que levam o indivíduo a beber. Este esforço em aprofundar o conhecimento sobre como se manifestam tais práticas permite, inclusive, uma compreensão mais acurada sobre as soluções encontradas para lidar com os eventuais problemas decorrentes deste uso. Muitos povos indígenas possuem práticas tradicionais de cuidado com a participação de pajés, rezadores, benzedores, raizeiros, entre outros, voltadas para o cuidado das pessoas que têm problemas relacionados com o uso prejudicial de álcool.

Formas tradicionais de controle do uso de álcool

Tradicionalmente, os rituais ou festas, onde se consumia a bebida alcoólica fermentada, duravam dias e terminavam quando a bebida acabava. Esse hábito era uma forma de controlar o consumo prejudicial, pois limitava o processo de alcoolização à quantidade de bebida disponível, obrigando que as pessoas parassem de beber até uma nova festa ou um novo ritual.

Hoje em dia, tal forma de controle é menos comum, pela presença constante de bebidas alcoólicas não tradicionais, no dia a dia das comunidades. As mudanças no consumo de bebidas alcoólicas podem ser identificadas na forma de preparar as bebidas, na forma como as pessoas entendem o que são as boas ocasiões para beber e pelas mudanças no contexto histórico. Por isso, a principal estratégia de controle do consumo prejudicial é a organização da própria comunidade sobre os momentos e espaços de se fazer uso das bebidas alcoólicas.

À medida que aprofundamos o entendimento sobre a forma por meio da qual o uso de bebidas alcoólicas se insere no contexto social de uma comunidade e quais os significados dados pelos grupos a esta prática, torna-se possível perceber que esta não é, em si mesma, algo necessariamente ruim ou problemático para a vida nas aldeias. Em alguns casos, o uso de bebidas alcoólicas pode ter uma importante função social em contextos rituais de contato com o mundo dos espíritos, ou, ainda mesmo, ser elemento promotor da socialização entre os grupos, contribuir na resolução de desavenças, ou mesmo de alegrar os momentos festivos e inúmeras outras funções.

A identificação e o discernimento tanto dos benefícios quanto dos prejuízos relacionados ao uso de bebidas alcoólicas, nos âmbitos individual e coletivo, dependerá de uma abertura por parte dos profissionais de saúde para reconhecer as perspectivas dos próprios indígenas sobre esta questão. É necessário que se compreenda como se dá essa prática em sua relação com o contexto social no qual ela ocorre. Trata-se de um processo de aproximação dos profissionais de saúde às concepções dos grupos indígenas, que só é possível a partir de uma atitude de escuta empática, aberta. Neste processo, o foco está em compreender o outro, seus pensamentos, sentimentos e atitudes. O papel do profissional de saúde não é definir o que é certo e errado, normal e patológico, prejudicial ou saudável, e sim escutar o que aquela comunidade, família ou pessoa pensam sobre o uso de bebidas alcoólicas.

Nesse sentido, convidamos os profissionais de saúde e os indígenas assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a discutirem coletivamente nas aldeias as seguintes questões:

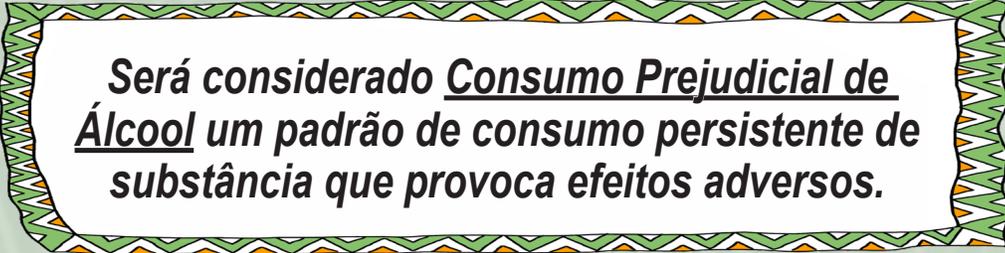
- A questão da bebida alcoólica é um problema na sua aldeia?
- Se sim, por que a questão da bebida alcoólica é um problema na sua aldeia? Desde quando?
- Por que acontece esse problema na sua aldeia?
- Que soluções podem ser pensadas para enfrentar o problema?



2 - COMO MONITORAR?

Conforme apontado anteriormente, os instrumentos de levantamento de informações sobre uso de álcool comumente usados como, por exemplo, o AUDIT ou mesmo o questionário CAGE, não são validados para as populações indígenas, pois são elaborados em contextos sociais urbanizados e não se adequam aos contextos culturais dessas populações.

Diante disso, com enfoque sobre a vigilância dos agravos e prejuízos relacionados ao uso de álcool, optou-se pela utilização da categoria **Consumo Prejudicial de Álcool**.

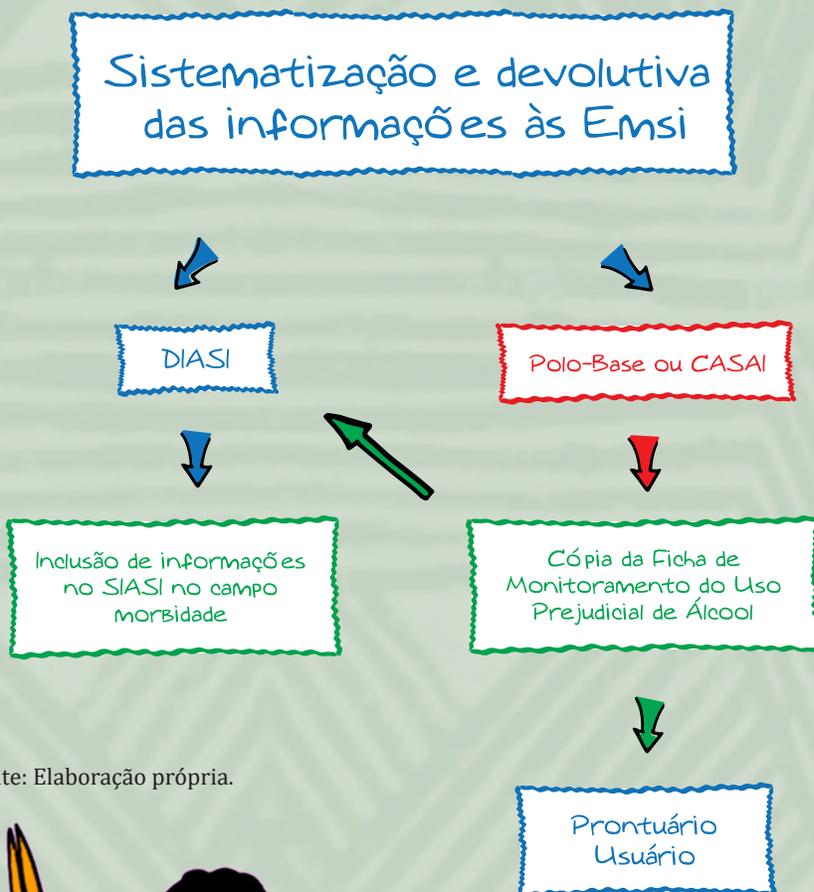


Será considerado Consumo Prejudicial de Álcool um padrão de consumo persistente de substância que provoca efeitos adversos.

O consumo prejudicial é definido principalmente pelas consequências negativas, não estando necessariamente vinculados à quantidade de bebida ingerida ou à frequência de consumo. Essas consequências podem ser individuais ou coletivas, de saúde, sociais ou espirituais e estão diretamente relacionados ao uso de álcool, como as situações de violência doméstica e comunitária, conflitos com a polícia, dificuldades com dinheiro, negligência ou abandono de crianças, adoecimentos físicos e/ou comportamentais relacionados ao álcool e outros que causem danos ao usuário ou a terceiros.

Para organização e sistematização das informações sobre o uso prejudicial de álcool entre indígenas, optou-se por identificar **SOMENTE** as pessoas que têm consumo prejudicial de álcool e **que tenham demandado à equipe algum cuidado relacionado ao uso do álcool**. Serão registradas apenas as informações das pessoas que tenham interesse em diminuir as consequências negativas do uso de bebidas alcoólicas. Essa escolha também implica levar em consideração as perspectivas do próprio sujeito sobre o uso que ele faz de bebidas alcoólicas. Corroborando esta opção, destaca-se que o desejo de se tratar é essencial para qualquer mudança da condição de saúde e de autocuidado do sujeito. “É parte da cura o desejo de ser curado” (SENECA, 1991).

Figura 1 – Fluxo das Informações de Monitoramento do Uso Prejudicial de Álcool



Fonte: Elaboração própria.



3 - FICHA DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL

Figura 2 – Modelo da Ficha de Monitoramento do Uso Prejudicial de Álcool

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	FICHA DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL	Nome/Assinatura do Profissional Responsável:
<p>DEFINIÇÃO DE CASO: Usuário que demanda cuidados da EMSI relacionados a um padrão de <i>consumo prejudicial de álcool</i>, definido principalmente pelas suas consequências negativas, não estando necessariamente vinculadas à quantidade de bebida ingerida ou à frequência de consumo. Estas consequências podem ser individuais ou coletivas, de saúde, sociais ou espirituais, estão diretamente relacionadas ao uso de álcool e trazem repercussões danosas à própria pessoa ou a outras pessoas do seu convívio. É importante que o usuário considere que o uso de álcool tem lhe causado consequências negativas.</p> <p>Atenção: O uso de álcool associado a presença de HIV/Aids, diabetes, deficiência nutricional, beribéri, tuberculose, tratamento de outras IST, devem ser acompanhados com atenção pela equipe de saúde.</p>		
<p>IDENTIFICAÇÃO:</p> <p>Nome: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>Nome da Mãe: _____ Nº Cartão SUS: _____ <input type="checkbox"/> Gestante</p> <p>Etnia: _____ Polo Base: _____</p> <p>Aldeia: _____ Município: _____</p> <p>Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)</p>		
CONSUMO PREJUDICIAL DE BEBIDAS ALCÓOLICAS:		
<p>1) Fonte da informação – Quem demandou por cuidados relacionados ao uso de álcool?</p> <p><input type="checkbox"/> A própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Familiares da Pessoa</p>		
<p>2) A pessoa ou a família classifica como problemas decorrentes do uso de bebidas alcóolicas: (de acordo com a gravidade deles: n^o 1 para o problema mais grave, n^o 2 para o segundo problema mais grave, n^o 3 para o terceiro problema mais grave. Deixar em branco os campos de problemas que não forem identificados)</p>		
<input type="checkbox"/> Problemas com dinheiro <input type="checkbox"/> Problemas no trabalho <input type="checkbox"/> Problemas escolares <input type="checkbox"/> Sofrimento psíquico (angústia, preocupação, ansiedade, tensão, desânimo etc.) <input type="checkbox"/> Complicações hepáticas <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Negligência no cuidado com os filhos	<input type="checkbox"/> Conflitos familiares sem violência física <input type="checkbox"/> Conflitos familiares com violência física <input type="checkbox"/> Conflitos familiares com violência sexual <input type="checkbox"/> Conflitos violentos na aldeia <input type="checkbox"/> Conflitos violentos na cidade <input type="checkbox"/> Outros problemas de saúde <input type="checkbox"/> Acidentes automobilísticos (com moto, bicicleta, carro, atropelamento) <input type="checkbox"/> Outros acidentes	

PERFIL DO USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS:

3) Descreva, a partir das características a seguir, a situação em que a pessoa se alcooliza mais frequentemente:

LOCAL:	ACOMPANHADO DE:	OCASIÃO:	TIPO DE BEBIDA:
<input type="checkbox"/> Aldeia <input type="checkbox"/> Cidade	<input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Professores indígenas <input type="checkbox"/> AIS/Aisan <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Outros indígenas <input type="checkbox"/> Outros não indígenas	<input type="checkbox"/> Festas indígenas tradicionais com uso habitual de bebidas alcóolicas próprias <input type="checkbox"/> Festas indígenas tradicionais em que o uso de bebidas alcóolicas próprias não é costume <input type="checkbox"/> Outras festas na aldeia <input type="checkbox"/> Festas na cidade <input type="checkbox"/> Período de receber benefícios sociais <input type="checkbox"/> Qualquer ocasião	<input type="checkbox"/> Bebida própria da etnia <input type="checkbox"/> Cerveja <input type="checkbox"/> Vinho <input type="checkbox"/> Cachaça/pinga <input type="checkbox"/> Álcool combustível <input type="checkbox"/> Álcool etílico de uso doméstico/farmacêutico <input type="checkbox"/> Álcool destilado da gasolina <input type="checkbox"/> Gasolina <input type="checkbox"/> Perfumes e similares <input type="checkbox"/> Outras bebidas destiladas
<input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____ _____ _____	

4) Descreva brevemente outros aspectos importantes que a pessoa ou a família identifica/relata em relação ao uso de álcool:

COMORBIDADES:

<input type="checkbox"/> HIV/aids <input type="checkbox"/> Hepatites virais <input type="checkbox"/> Outras IST	<input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Deficiência nutricional	<input type="checkbox"/> Beribéri <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____ _____ _____
---	---	---	--

CUIDADOS OFERTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (descreva as ações desenvolvidas pelas EMSI para cuidado ao usuário):

ENCAMINHAMENTOS:

<input type="checkbox"/> Hospital Geral <input type="checkbox"/> Hospital especializado <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> Instituição de internação	<input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CREAS (Rede de Assistência Social) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Vara da Infância e Adolescência	<input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____ _____ _____
---	---	--

Fonte: Elaboração própria.

3.1 Campos a serem preenchidos

A seguir, disponibiliza-se um instrutivo para facilitar o preenchimento da Ficha de Monitoramento do Uso Prejudicial de Álcool em Povos Indígenas:

3.1.1 Identificação

Nome: Neste campo deverá ser preenchido o nome do usuário, conforme está cadastrado no SIASI.

Data de Nascimento: Preencher a data de nascimento do usuário.

Atenção: Quando não for possível obter essa informação, pode-se preencher a data de nascimento aproximada do sujeito. Nesse caso, deve-se informar no campo Observações: *data de nascimento estimada e no campo de data de nascimento: informar 01/01/ano estimado.*

Sexo: Preencher o quadrículo referente a sexo masculino, feminino ou ignorado. Preencher o quadrículo Gestante caso esteja grávida.

Nome da Mãe: Nesse campo deverá ser preenchido o nome da mãe do usuário, conforme está cadastrado no SIASI.

Idade: Preencher a idade do sujeito na data de registro desta ficha.

Número Cartão SUS: Informar o número de cadastro no cartão SUS

Etnia: Informar a origem étnica.

Observação: para informação sobre forma correta de redação das etnias indígenas, consultar a tabela de etnias indígenas do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) disponível nos DSEI/Polo-Base/CASAI.

Polo-Base: Informar estabelecimento de saúde especializado na atenção de saúde indígena.

Aldeia: Informar a aldeia de residência.

Observação: para informação sobre forma correta de redação das aldeias, consultar a tabela de aldeias do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) disponível nos DSEI/Polo-Base/CASAI.

Município: Informar o município de residência do sujeito.

Situação Conjugal: Informar a situação conjugal do usuário no momento da coleta.

3.1.2 Consumo prejudicial de bebidas alcóolicas

Fonte da informação – quem demandou por cuidados relacionados ao uso de álcool?

Deve-se apenas registrar nesta ficha a pessoa que faça uso prejudicial de álcool e que ela ou seus familiares tenham demandado algum tipo de cuidado relacionado a esse agravo à equipe de saúde. Se preenche, portanto, o quadrículo “A própria pessoa”, caso a demanda tenha sido direta do sujeito, ou se preenchendo o quadrículo “Familiares da Pessoa”, caso a demanda tenha sido trazida à equipe por familiares da pessoa que faz uso prejudicial de álcool, ou ainda se preenche o quadrículo “Outros”, caso a demanda tenha sido trazida à equipe por amigos, conhecidos ou desconhecidos.

A pessoa ou a família classifica como problemas decorrentes do uso de bebidas alcóolicas:

Neste campo, deve-se considerar a percepção do sujeito ou de sua família sobre quais problemas eles entendem que são decorrentes do uso de álcool. Classificando-os de acordo com a gravidade: nº 1 para o problema mais grave; nº 2 para o segundo problema mais grave; nº 3 para o terceiro problema mais grave e assim por diante. Marque “sem informação” caso esses problemas não sejam identificados por quem fez a demanda ou pelo usuário. Nos casos de problemas que não se enquadrem em algum dos itens da lista, especificar este novo item no campo “outros”.

Descreva, a partir das características a seguir, a situação em que a pessoa se alcooliza mais frequentemente:

Este campo servirá para caracterizar o modo como o sujeito utiliza bebida alcoólica mais frequentemente, definindo-se: Onde bebe? (LOCAL); com quem bebe? (ACOMPANHADO DE:); em que situação bebe? (OCASIÃO); e o que bebe? (TIPO DE BEBIDA:). Pode-se preencher mais de um quadrículo e, caso não haja item que caracterize o modo de uso de álcool, deve-se especificar a situação no campo: Outros.

Descreva brevemente outros aspectos importantes que a pessoa ou a família identifica/relata em relação ao uso de álcool:

Descreva a percepção que o usuário tem sobre seu problema, dando destaque a concepções indígenas sobre esse tipo de adoecimento, para se compreender esse agravo dentro do contexto indígena. Pode-se também esclarecer possíveis conflitos familiares que o sujeito vivencie ou que tenha sofrido em sua história de vida.

Comorbidades:

Preencha com um X os quadrículos que caracterizarem outros agravos à saúde que o sujeito apresente além do uso prejudicial de álcool. Caso não haja, pode-se deixar o campo em branco. Porém, se houver outro agravo que não esteja presente, especifique no campo: Outros.

Cuidados ofertados na atenção básica

Descreva aqui as ações desenvolvidas pela EMSI para o cuidado do usuário, incluindo ações de acolhimento ao usuário e à família.

Encaminhamentos:

Caso o usuário tenha sido encaminhado a algum serviço de referência em atenção psicossocial, marque com um X no quadrículo correspondente ao serviço encaminhado. É possível marcar mais de um quadrículo, caso o usuário tenha sido encaminhado a mais de uma instituição. Caso não tenha o item do serviço nos quadrículos, marcar “outras” e especificar.

Comentários/Observações Adicionais:

Solicita-se que sejam inseridas brevemente informações complementares sobre a situação, como seu histórico, possíveis desdobramentos do caso etc. O intuito é o de munir a gestão e a equipe com informações qualitativas, que colaborem no planejamento de ações mais condizentes com os tipos de agravos da população que faz uso prejudicial de álcool.

Códigos CID

Apresentaremos a seguir alguns diagnósticos, com CIDs de referência, presentes nos capítulos V e XXI do CID – 10. Os primeiros estão relacionados ao uso prejudicial de álcool (esses diagnósticos podem ser incluídos no campo de Morbidades no SIASI) e os segundos estão relacionados a fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00 a Z99).

Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa:

Capítulo XXI: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. As categorias Z00-Z98 se destinam a casos que são registrados como “diagnósticos” ou “problemas” ainda que não estejam relacionados a uma doença, um traumatismo ou uma causa externa. Sugerimos que se use este diagnóstico quando os problemas relacionados ao consumo de álcool não se configurem como um transtorno mental, mas um problema

relacionado ao estilo de vida. Nesse caso pode-se utilizar CIDs como o Z72.1: Problemas relacionados com o estilo de vida – Uso de álcool.

Categoria	Descrição
Z72.1	Sugere-se ainda que as consultas ou visitas domiciliares a pacientes com problemas decorrentes do uso do álcool, realizadas pela EMSI e/ou profissional de Saúde Mental, sejam registradas no SIASI no módulo morbidade com o CID Z 71.4 (Aconselhamento e supervisão para abuso de álcool), além da inserção no módulo de atendimentos.
Z71.4	Aconselhamento e supervisão para abuso de álcool
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
F10.0	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - intoxicação aguda
F10.1	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - uso nocivo para a saúde
F10.2	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência
F10.3	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome [estado] de abstinência
F10.4	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de abstinência com delirium
F10.5	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico
F10.6	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome amnésica
F10.7	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
F10.8	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - outros transtornos mentais ou comportamentais
F10.9	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno mental ou comportamental não especificado

Elaboração Própria. Fonte CID-10

REFERÊNCIAS

Ferreira, L. O.. Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição - Entre discursos oficiais e vozes indígenas. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. v. 1000. 201p.

Ministério da Saúde, Funai, Fiocruz-Brasília. I Oficina sobre Povos Indígenas e Necessidades Decorrentes do Uso do Álcool: cuidado, direitos e gestão – relatório executivo. – Brasília: Funai; MS; Fiocruz, 2018. 48p.

Souza, M.L.P. (Org.). 2013. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. 252 p.(Coleção Saúde dos Povos Indígenas).

Sêneca, L. A. Cartas a Lucílio. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1991.

World Health Organization. Global Status Report on alcohol and Health. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1>. Acesso em: 28 dez. 2016.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL