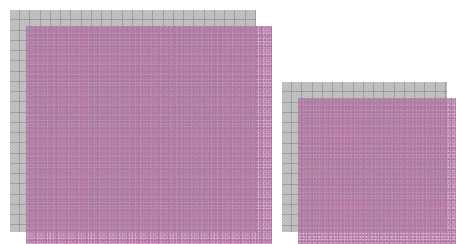


**A INTERVENÇÃO SOCIAL NA PROBLEMÁTICA DO
ALCOOLISMO – (RE)QUALIFICAR O TRABALHADOR
SOCIAL**

Núcleo Distrital de Vila Real da REAPN

2009



FICHA TÉCNICA

Título: GUIA DE ORENTAÇÃO - A INTERVENÇÃO SOCIAL NA PROBLEMÁTICA DO ALCOOLISMO – (RE)QUALIFICAR O TRABALHADOR SOCIAL

Autores: Núcleo Distrital de Vila Real da Rede Europeia Anti – Pobreza / Portugal; Centro de Respostas Integradas de Vila Real – Instituto da Droga e Toxicodependência

Parcerias: Rede Social de Alijó; Rede Social de Vila Pouca de Aguiar; Rede Social de Peso da Régua e Rede Social de Santa Marta de Penaguião

Apoio: Município de Alijó; Município de Vila Pouca de Aguiar; Município do Peso da Régua e Município de Santa Marta de Penaguião

ÍNDICE

Nota Editorial	4
Prefácio	5
Apresentação do Guia	6
Parte I – Manual do Workshop de Alcoolismo: (re)qualificar a intervenção social	9
Capítulo 1 – Tipo de Bebidas	10
Capítulo 2 – Falsos conceitos relativos ao álcool	14
Capítulo 3 – Mitos relativos ao álcool	15
Capítulo 4 – Conceitos “uso e abuso”	19
Capítulo 5 – Álcool e Trabalho	23
Capítulo 6 – Álcool e Jovens	25
Capítulo 7 – Álcool e Família	29
Capítulo 8 – Encaminhamento	32
Parte II - Grelha de Orientação técnica dos Problemas Ligados ao Álcool	33
Parte III – Contactos Gerais	37

NOTA EDITORIAL

A Rede Europeia Anti – Pobreza / Portugal (REAPN), desde a sua fundação em Portugal (1991), tem contribuído para melhorar o conhecimento científico sobre o fenómeno multidimensional que é a pobreza e exclusão social com qualidade, rigor e profissionalismo. Sabemos que o alcoolismo é, simultaneamente, uma causa e consequência da pobreza e exclusão social. Algumas pessoas encontram-se em situação de exclusão social ou de auto – exclusão, em consequência de comportamentos auto – destrutivos. Trata-se de comportamentos relacionados com alcoolismo, toxicoddependência, prostituição, etc. Também aqui, não raro, estas causas imediatas têm por detrás uma situação de pobreza.

Por outro lado, este território é um território cujo motor de desenvolvimento económico, turístico e cultural está directamente relacionado com a produção e consumo de vinho, sendo necessariamente comum e aceite pela comunidade assistirmos a comportamentos destrutivos relacionados com o álcool.

Neste contexto, o Núcleo Distrital de Vila Real da REAPN, a partir de um trabalho em rede e parceria com o Centro de Respostas Integradas do Instituto da Droga e da Toxicoddependência (CRI – Vila Real) propôs aos diversos *stakeholders* do distrito (Rede Social de Alijó, Peso da Régua, Vila Pouca de Aguiar e Santa Marta de Penaguião) um trabalho estratégico eficaz proporcionando sobretudo uma melhor intervenção social na luta contra o alcoolismo, pobreza e exclusão social. A partir do *know – how* dos técnicos do terreno que trabalham na área da saúde, acção social, educação e segurança construímos esta publicação que será certamente um guia de consulta e informação.

É, neste sentido, que a REAPN caminha de forma a estabelecer e dinamizar uma interacção (rede) entre instituições, grupos e pessoas que trabalham no terreno da luta contra a pobreza e exclusão social construindo instrumentos de trabalho eficazes e que possam ser úteis para todos, permitindo um conhecimento mais fundamentado destes contextos.

Um bem-haja para todos os que contribuíram para a criação deste guia de orientação.

Hermínia Gonçalves

Coordenadora do Núcleo Distrital de Vila Real da REAPN

PREFÁCIO

Abordar as questões relativas às dependências de substâncias psicoactivas leva o comum do mortal, invariavelmente, a fixar-se em dependências de drogas "ilícitas" como são exemplo as dependências de heroína e cocaína, e a "desvalorizar", na maior parte dos casos, o consumo de outras substâncias, que pelo facto de serem "lícitas" do ponto de vista legal, não são colocadas no mesmo patamar de perigosidade.

Este pré-conceito está na base da maior parte das decisões altamente discutíveis do ponto de vista do encaminhamento e da própria decisão terapêutica, que observamos no dia a dia das Unidades de Saúde, e de outras Instituições que têm como missão prestar auxílio e cuidados a utentes com problemas ligados ao consumo de álcool.

Perante este quadro é pertinente questionar as razões de tal pré-conceito, desde logo porque as razões culturais, sociais e pessoais habitualmente apontadas como justificativa para esta forma de encarar os problemas ligados ao consumo do álcool não são, por si só, factores únicos. É nesta lógica de análise que os técnicos que trabalham directamente com a problemática do álcool, há muito que reclamam a necessidade da criação de instrumentos de trabalho de conteúdo informativo e formativo, devidamente actualizados e actualizáveis, que permitam um incremento qualitativo da abordagem técnica.

È também nesta lógica, e na sequência desta necessidade sentida pelos actores que fazem desta problemática o seu palco de actuação, que este guia surge, naturalmente, oriundo de um "brainstorming" interinstitucional, resultante da capacidade e iniciativa das entidades que o promoveram.

Pode não ser o documento perfeito, mas é sem sombra de dúvida uma iniciativa louvável, que reflecte um conjunto de matérias que penso ser de extrema importância para quem o vai utilizar como instrumento de trabalho, e que vem acrescentar algo ao arsenal técnico deste imenso exército de profissionais que combate esta problemática dia a dia, semana a semana, ano a ano, e de quem verdadeiramente nos devemos orgulhar.

Uma última nota para os utilizadores deste guia. Sir Carl Popper disse um dia que "*Ninguém sabe o suficiente para ser intolerante.*" Façamos pois deste documento a representação do saber a favor da tolerância.

APRESENTAÇÃO DO GUIA

Porquê um guia de orientação sobre o alcoolismo

A pobreza e exclusão social são fenómenos multidimensionais com causas diversas exploradas já em inúmeras literaturas, estudos e projectos por autores da área da sociologia, serviço social e psicologia.

A problemática do alcoolismo é efectivamente uma das causas e consequências da pobreza e exclusão social. Sabemos que pessoas com problemas ligados ao álcool efectivamente vivem situações de pobreza e exclusão social tendo um impacto directo nas suas famílias e indivíduos ao nível bio – psico – social.

Para além do alcoolismo ser uma das causas apontadas para situações de pobreza e exclusão social, é também ela uma consequência de situações de pobreza e exclusão. Ou seja, pessoas que vivem uma situação de desfavorecimento social assumem, por variadíssimos motivos, comportamentos ligados ao álcool.

A partir de uma análise cuidada dos diversos documentos de diagnóstico e planeamento produzidos pelas redes sociais acompanhados por uma auscultação em formato de reunião a alguns dos principais actores do território¹, concluímos que a temática do alcoolismo deveria alvo de intervenção do ponto de vista da melhoria da informação e capacitação dos trabalhadores sociais do distrito. Neste sentido, as necessidades apontadas por todos os *stakeholders* situaram-se na falta de informação / formação que os técnicos das IPSS e acção social têm relativamente ao alcoolismo e aos problemas ligados ao álcool, assim como nos critérios que se devem ter em conta numa situação de atendimento social e encaminhamento melhorando assim a intervenção social. Foram realizados assim 4 workshops formativos nos 4 territórios seleccionados dinamizados pelas formadoras do CRI de Vila Real (Dra. Benedita Mocho e Dra. Ana Patrícia Rodrigues).

¹ Em 2008, o Núcleo Distrital de Vila Real da REAPN solicitou a todos os municípios do distrito uma reunião de trabalho com os presidentes do CLAS das respectivas Redes Sociais com o objectivo de auscultar a problemática prioritária a ser trabalhada em rede durante o próximo ano de 2009. Dos 14 municípios apenas fomos recebidos por 4.

Neste sentido, consideramos fundamental criar um instrumento de trabalho que permitisse por um lado colmatar estas falhas de informação / formação e, por outro lado melhorar a intervenção social a partir de grelhas de orientação com características específicas do território construídas pelos participantes ao longo dos workshops realizados. Um guia de orientação, de consulta diária baseado em critérios e informações capazes de ir ao encontro das respostas sociais necessárias para um cliente que se encontre em Alijó, em Santa Marta de Penaguião ou qualquer outro território. Com a utilização deste guia, o técnico melhorará a capacidade de análise do seu diagnóstico e informação social tornando mais eficaz, mais categorizada, com mais qualidade e permitindo uma intervenção mais adequada por parte dos vários actores (CRI, Centros de Saúde, Hospital, Segurança Social, etc).

A grande mais valia deste guia é a sua componente prática e técnica baseada num trabalho em rede com todos os actores que trabalham no terreno aos mais variados níveis: saúde, acção social, protecção social na área do alcoolismo e pobreza e exclusão social.

Objectivos do guia

O Guia foi elaborado com a finalidade de apoiar o trabalho dos técnicos que realizam uma intervenção directa com pessoas que tenham ou não problemas ligados ao álcool. Ou seja, um guia de intervenção, orientação e consulta diária.

Assim sendo, é neste sentido que se elaborou este material, cujos objectivos são:

- Capacitar e qualificar os agentes sociais e institucionais para um trabalho social mais eficaz;
- Capacitar os agentes de intervenção social para a intervenção na temática do alcoolismo numa perspectiva sistémica;
- Contribuir para a alteração das práticas institucionais de intervenção social, identificando novas formas de acção e procurando identificar práticas inovadoras.

Destinatários

O Guia é sobretudo dirigido aos técnicos do trabalho social de organizações do sector público e/ou privado do distrito de Vila Real. Contudo, consideramos

igualmente fundamental a apropriação do conhecimento transmitido neste guia de dirigentes associativos e estudantes universitários de cursos de ciências sociais e humanas. Por último, este guia poderá ser ainda uma publicação informativa para toda a sociedade civil buscando neste guia informação com uma linguagem adequada e profissional.

Estrutura e Conteúdos

O guia estrutura-se em duas grandes partes de cariz teórico – prático.

A parte I constitui um manual do workshop de cariz mais informativo contendo neste sentido toda a informação fornecida pelas dinamizadoras do CRI de Vila Real nomeadamente: tipo de bebidas, falsos conceitos ligados ao álcool; a diferença entre os conceitos de uso e abuso assim como os diferentes níveis; álcool no trabalho; álcool e os jovens; álcool e a família; encaminhamento.

A parte II é mais prática contendo deste modo as grelhas de orientação técnicas dos Problemas Ligados ao Álcool construídas de acordo com as realidades sociais de cada território onde foram realizados os workshops. Estas grelhas são um instrumento fundamental de apoio técnico no que diz respeito a encaminhamentos e atendimentos sociais com maior eficácia e qualidade.

I - MANUAL DO WORKSHOP ALCOOLISMO: (re)qualificar a intervenção social

Definição de Alcoologia

Disciplina consagrada a tudo aquilo que diz respeito ao álcool etílico, quanto à produção, distribuição, consumo normal e patológico e implicações deste, suas causas e consequências, quer a nível (orgânicos, psicológicos e espiritual) quer a nível colectivo (nacional e internacional, social, económico e jurídico). (OMS:1982)

Alcoolismo

Segundo Jellinek "Alcoolismo é todo o uso de bebidas alcoólicas susceptível de causar prejuízo no indivíduo, na sociedade ou em ambos."

"Alcoolismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, e estendendo-se em vários planos, causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com suas repercussões económicas, legais e morais". (OMS, 1980)

Problemas Ligados ao Álcool

Para definir o leque das situações relacionadas com o álcool, OMS optou em 1980, por envolver todos esses múltiplos aspectos numa designação comum: **"problemas ligados ao álcool" (PLA)**

Esta perspectiva permite alargar o espaço a tudo o que disser respeito a: produção, distribuição, publicidade, legislação de bebidas alcoólicas.

Tradições

No nosso país as tradições, uso e costumes tem grande importância. O álcool beneficia em Portugal de uma elevada tolerância cultural e social. É um elemento omnipresente na cultura popular Portuguesa. Os momentos festivos são frequentemente associados à presença de BA, havendo mesmo manifestações culturais que se centram nas BA.

CAPITULO 1 - TIPOS DE BEBIDAS**Bebidas alcoólicas e álcool**

Bebidas alcoólicas – são bebidas que contêm álcool. O álcool etílico é o principal álcool destas bebidas, contendo-o em diferentes concentrações.

Álcool – líquido incolor, volátil, de cheiro característico, de sabor queimoso e densidade 0,8. É miscível com a água, ferve a 78,5º e pode separar-se da água por destilação.

Fermentação e destilação alcoólica

Fermentação - processo que transforma o açúcar de numerosos produtos de origem vegetal (frutos, mel, cereais), por acção de leveduras, em álcool etílico. Exemplos: vinho, cerveja, cidra.

Destilação - processo que transforma bebidas fermentadas, mediante evaporação, seguida de condensação pelo frio, utilizando um alambique, de modo a obter uma maior graduação alcoólica, como acontece com a aguardente, whisky, rum, vodka e outras.

Bebidas fermentadas e graduações

Vinho verde – 7 a 9 graus (vinhos de colheitas particulares, 12º)

Vinho maduro – 9 a 12 graus (vinhos de colheitas particulares, 14º)

Cerveja – 4 a 12 graus

Bebidas destiladas e graduações

Aperitivos – 16 a 45 graus

Licores – 30 a 50 graus

Aguardentes – > 40 graus

Whisky – 43 a 48 graus

Rum, Vodka, Gin –> 40 graus

Graduação alcoólica - corresponde à percentagem volumétrica de álcool puro contido numa bebida.

Significado prático – dizer que um determinado vinho tem 10º, significa que 10% dessa quantidade é álcool puro.

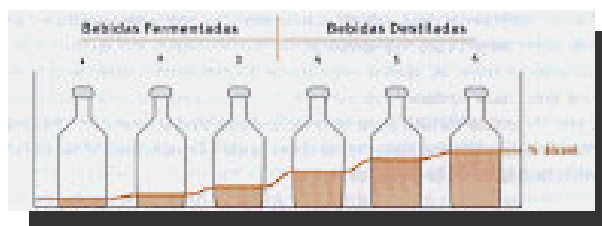
Por isso, um litro de vinho contém 100 ml de álcool puro. Como a densidade do álcool é de 0,8, quer isso dizer que 100 ml correspondem a 80 g de álcool.

Correspondência em álcool

Tendo em consideração que as bebidas têm diferentes graduações, apresentamos um exemplo de correspondência entre elas:

- 1 litro de vinho a 10º contém 80 gramas de álcool puro.
- 1 litro de cerveja a 5º contém 40 gramas de álcool puro.
- 1 litro de aguardente a 50º contém 400 gramas de álcool puro
- 1 litro vinho = 2 litros cerveja = 2 decilitros aguardente

Dado que as várias bebidas alcoólicas têm diferentes graduações, obviamente que elas podem fornecer ao organismo, idênticas quantidades de álcool, se ingeridas em volumes diferentes.



Os copos habitualmente usados para as diferentes bebidas têm idêntica quantidade de álcool (12 a 16 g de álcool, aproximadamente).



Bebidas “ditas” sem álcool

Bebidas com pouco álcool – são bebidas cuja fermentação não produz elevado teor de etanol (álcool etílico) ou são bebidas com fermentação controlada (cidra) ou cocktails com sumos ou refrigerantes.

Bebidas “ditas” sem álcool – têm, de uma maneira geral, uma certa percentagem de álcool (até 1º) e dentro desta classe incluímos as cervejas sem álcool, alguns vinhos e outras bebidas afins.

Noção de alcoolémia

Alcoolémia - corresponde à taxa de álcool no sangue, que traduz a impregnação alcoólica do indivíduo num dado momento. Corresponde, por isso, aos gramas de álcool puro existentes por litro de sangue, em determinado momento.

Avalia-se efectuando uma análise ao sangue e, de uma forma mais indirecta, utilizando um alcoolímetro (balão) que, com algum rigor, indica-nos a alcoolémia através do ar expirado.

Fórmula da alcoolémia

A alcoolémia, em gramas de álcool puro por litro de sangue, é igual à quantidade de álcool puro ingerido sobre o peso do indivíduo em kg, multiplicado pelo factor de repartição do álcool no organismo **(R)**.

Este factor é **de 0,7 para o homem, 0,6 para a mulher e de 1,1 no decurso das refeições, para ambos**

$$\text{Alcoolémia (gramas / litro)} = \frac{\text{Gramas de álcool ingerido}}{\text{Peso (kg)} \times \text{(R)}}$$

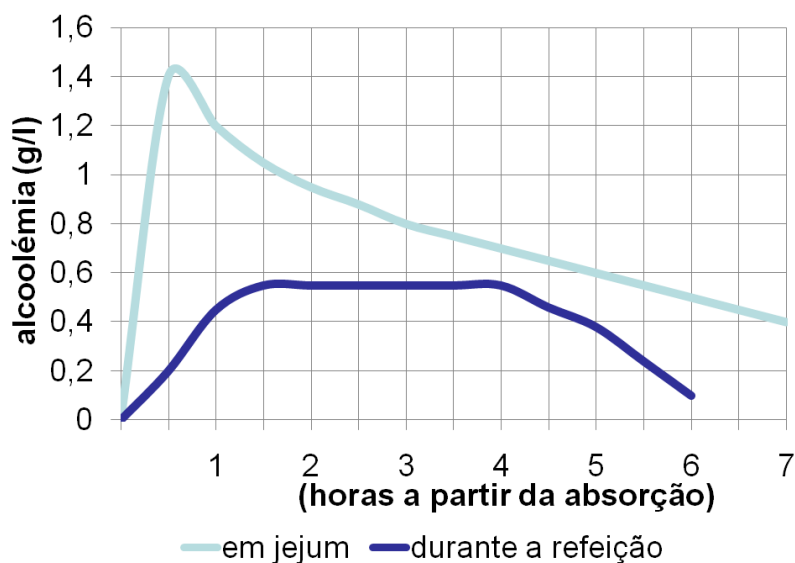
Curvas de alcoolémia

Após a ingestão de uma bebida alcoólica, a concentração de álcool no sangue eleva-se atingindo valores máximos até cerca de uma hora e meia após a ingestão, mais rapidamente em jejum e mais lentamente no decurso da refeição.

Seguidamente os valores começam a decrescer em função do tempo, com uma velocidade dependente de factores individuais e metabólicos. São estes sucessivos valores que constituem, graficamente, a curva de alcoolémia de Widmark.

Curva de alcoolémia de Widmark

Curva de alcoolémia consecutiva à absorção de 750 ml de vinho a 10º



Beber em jejum ou à refeição

Beber em jejum ou à refeição não é a mesma coisa. Com o estômago cheio, a absorção do álcool é mais lenta e a sua concentração no sangue diminui em cerca de 30% a 40%. Por outro lado, com o estômago cheio, a mucosa gástrica não se expõe tanto à agressão directa do álcool como acontece quando se bebe em jejum.

Influência da diluição na absorção

Misturar água nas bebidas alcoólicas diminui a concentração de álcool das mesmas e aumenta o volume de líquido a ingerir. A diluição provoca pois uma alcoolémia inferior, mas não impede o sangue e o fígado de receberem a mesma quantidade de álcool.

Influência da diluição na absorção

Beber meio copo de vinho sem qualquer mistura ou acrescentar a esse meio copo a outra metade em água, não diminui o álcool a ingerir mas sim a sua absorção e a sua concentração no sangue num dado momento.

Influência do conteúdo gástrico

O tipo de alimentos consumidos pode também exercer influência na velocidade de absorção do álcool. Conteúdos gástricos ricos em gordura podem atrasar a absorção e, conteúdos ricos em hidratos de carbono parecem reduzir a alcoolémia.

CAPÍTULO 2 - FALSOS CONCEITOS RELATIVOS AO ÁLCOOL

A Importância da Tradição

O álcool enquanto substância psicoactiva, beneficia em Portugal de uma elevada tolerância cultural e social, acabando por constituir um elemento omnipresente na cultura popular portuguesa.

Os momentos festivos são frequentemente associados à presença de bebidas alcoólicas, havendo mesmo manifestações culturais que se centram nas bebidas alcoólicas, de que são exemplo as vindimas.

Falsos Conceitos Sobre O Álcool

O Álcool Aquece?

O álcool tem um efeito vaso-dilatador que é responsável pelo rubor e pela sensação de calor à superfície da pele.

Na verdade, o que se verifica é um aumento da temperatura cutânea (por passar a haver uma maior circulação periférica de sangue) uma vez que a ingestão de álcool provoca uma vasodilatação cutânea.

O Álcool Dá Força?

O álcool tem uma acção euforizante e anestésica que encobre a fadiga muscular.

A ingestão de bebidas alcoólicas, em vez de relaxamento, provoca euforia, adormece a sensação de fadiga e dá a ilusão de uma nova energia.

O Álcool Ajuda a Digestão?

Comer a ponto de ficar “cheio”, dificulta a digestão e é muitas vezes motivo para que se utilizem bebidas alcoólicas - *digestivos* (aguardente, whisky, etc.) com o intuito de ajudar a digerir os alimentos.

O álcool provoca um esvaziamento gástrico mais rápido, facilitando a passagem dos alimentos para o intestino, sem que estejam completamente digeridos.

O Álcool Alimenta?

Apesar do álcool fornecer 7 kilocalorias por grama, são consideradas vazias. Esta energia é pouco rentável quando comparada com a que é fornecida pelos nutrientes energéticos existentes nos alimentos.

O Álcool É Um Medicamento?

A verdade é que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, diminui drasticamente as defesas do organismo.

Por outro lado, o tal efeito anestésico tem um efeito perverso, pois se aumenta a sensação de “bem-estar” do indivíduo, por outro, vai camuflar sintomas que são a forma de o organismo sinalizar alguns disfunções.

CAPÍTULO 3 - MITOS RELATIVOS AO ALCÓOL

Alimentos e Alcool

“Ao acompanhar a refeição, o álcool não embriaga”

O álcool, ao contrário dos alimentos, não precisa de ser digerido para ser absorvido e passar à circulação sanguínea.

Cerca de 30% do álcool ingerido é absorvido pela mucosa gástrica, e os 70% restantes são absorvidos no intestino delgado.

Após uma refeição, a passagem do álcool para o intestino é retardada e a sua concentração diminuída, e consequentemente a taxa de absorção para a corrente sanguínea é lentificada. No entanto, o álcool ingerido será na mesma absorvido!

Suar Até Ficar Sóbrio

“Se transpirar e depois tomar um duche frio, fico sóbrio”

Do total de álcool absorvido, 95% é metabolizado a nível hepático.

Os restantes 5% são eliminados pela urina (2%), respiração (2%) e transpiração (1%). Estas vias de eliminação contribuem apenas com 5%, independentemente da quantidade de álcool ingerida, logo é impossível ficar sóbrio só pela transpiração

Cocktails

“Estou bem, só bebi cocktails”

O álcool, mesmo quando misturado com sumos de fruta ou outras bebidas não alcoólicas, continua a ser absorvido para a corrente sanguínea. Pode haver é uma redução da intensidade dos efeitos provocados pelo álcool, como resultado da diluição do álcool nas misturas.

Capacidade e Resistência ao Alcool

“Já bebo há muitos anos, logo suporte melhor o álcool”

Após exposições repetidas ao álcool, o indivíduo aprende a comportar-se normalmente, mesmo com níveis moderados de álcool no sangue, mas as capacidades motora, visual e auditiva estão alteradas.

Com o consumo regular de álcool consegue-se aumentar a capacidade de metabolização hepática. Nestas condições, o bebedor pode aumentar a ingestão de álcool para conseguir sentir novamente os efeitos da embriaguez.

No entanto, com o passar do tempo o álcool provoca danos orgânicos cada vez mais graves, o que vai reduzir a capacidade para o eliminar.

Conhecer o Limite

“Conheço perfeitamente o meu limite ...”

Com o hábito de consumo, o indivíduo consegue disfarçar os efeitos que o álcool exerce. É difícil admitir que se está sobre o efeito do álcool, tendo em conta que é o cérebro que nos alerta para os sinais de intoxicação, e é este o primeiro a ser afectado!

Álcool e Dimensão Física

“Sou pesado, logo aguento melhor o álcool”

O nível de intoxicação é influenciado pela percentagem de álcool no sangue, logo as pessoas mais leves ficam mais intoxicadas que as de maior peso com a mesma quantidade de álcool. O fígado metaboliza até 1g de álcool / kg / dia. Mas o peso corporal não se refere a gordura, mas sim a massa muscular!

Tempo de Espera para Conduzir

“ Já posso conduzir, não bebo nada há 1 hora”

Os níveis de alcoolémia no sangue são resultantes de 3 factores:

Velocidade de esvaziamento gástrico



Volume de repartição corporal



Metabolização do álcool pelo fígado (0,5-1g/Kg/dia)



Eliminação pela urina



Transpiração e respiração (do álcool não transformado).

Em jejum 15' a 20' após a ingestão de álcool, a concentração no sangue é de 75% do valor que foi ingerido, sendo máxima ao fim de 45'.

Exemplo: 1 l de vinho a 10º num homem de 70 Kg, provoca ao fim de 45' uma taxa de alcoolémia de 1,63 g/l. A anulação desta alcoolémia faz-se lentamente e são necessárias 11 a 16 horas para eliminar completamente o álcool do sangue.

Café para Diminuir a Embriaguez

“Para ficar sóbrio bebo muito café...”

Café, longas caminhadas ou ar fresco não alteram a taxa de metabolização do álcool ou o nível de intoxicação. Estimulantes como o café, tem um efeito contrário ao álcool que actua como depressor, a nível cerebral.

O considerar-se sóbrio pode ser perigoso se o indivíduo está muito alcoolizado, pois os seus reflexos continuam a ser lentos.

Álcool Disfarçado

“Não sinto o sabor a álcool nesta bebida, não me pode embriagar”

O impacto do álcool no organismo não é afectado pela sua mistura com outras bebidas não alcoólicas, como por exemplo sumos de fruta, apenas se verifica uma diminuição da sua concentração. O consumo destas bebidas deve ser consciente do seu real teor alcoólico.

Só Cerveja

“Vou só beber uma cerveja ... Vou conduzir”

Uma cerveja a 6º (250 ml) tem 12g de álcool o que é equivalente a 150ml de vinho a 10º e a 40ml de aguardente a 40º.

Uma mulher de 45 Kg, bebendo uma cerveja fica com uma taxa de alcoolémia de 0,44 g/l !

Frases Verdadeiras e Falsas

“Abuso de álcool”

O termo “abuso de álcool” consiste num termo de âmbito geral, utilizado para qualquer nível de risco, desde o consumo de risco até à dependência do álcool.

“Consumo nocivo”

Uma vez que o abuso de álcool pode provocar problemas clínicos sem que se verifique dependência, a CID – 10 introduziu a expressão “consumo nocivo” na terminologia. Esta categoria diz respeito a problemas clínicos ou relacionados, uma vez que o objectivo da CID é classificar as doenças, os ferimentos e as causas de morte. O “consumo nocivo” é definido como um padrão de consumo de bebidas alcoólicas que já está a provocar danos na saúde.

CAPITULO 4 - Conceitos e termos: "Uso / Abuso"**a) Níveis de risco:**

Consumo de risco

Consumo nocivo

Dependência de álcool

b) Termos

O termo "uso" refere-se a todo o consumo de bebidas alcoólicas. Utiliza-se a expressão "uso de álcool de baixo risco" quando se faz referência a um consumo que se enquadra nas diretrizes legais e clínicas e que não é provável que venha a resultar em problemas relacionados com o álcool.

"Consumo de risco"

Um conceito relacionado, não incluído na CID – 10 mas, não obstante, importante para o rastreio, é o "consumo de risco". O "consumo de risco" consiste num padrão de consumo de álcool que traz associado um risco de consequências nocivas para o indivíduo.

Estas consequências podem revelar-se sob a forma de danos:

- A saúde, física ou mental
- Consequências sociais para o indivíduo ou terceiros.

"Dependência"**O conceito de dependência assume os critérios da CID 10**

Tolerância:

Compulsão; dificuldades de controlo

Privação

Múltiplas áreas de prejuízo

Nível de Risco	Intervenção	Observações

Intervenção nível I utentes abstinentes ou de baixo risco

1) Quem é a população alvo...

2) Como abordar a temática ...

3) Informação Educativa:

“ Se bebe não o deve fazer mais do que ingerindo 2 bebidas por dia, e pelo menos dois dias por semana deve manter-se abstinente, mesmo quando consome pequenas quantidades ...

É sempre útil ir controlando o tipo de consumo, lembrando-se que, aproximadamente, um fino, um copo de vinho, ou uma bebida destilada acabam por ter a mesma “quantidade de álcool”.

As pessoas que excedem os valores de duas bebidas por dia correm sérios riscos de vir a apresentar maiores “problemas ligados ao álcool”.

Intervenção nível II consumidores de risco

1) Quem é a população alvo...

Utentes com risco de:

Condições crónicas de saúde

Acidentes, violência, problemas legais,
Diminuição da performance laboral,
Problemas sociais devido a intoxicação aguda.

2) Como abordar a temática ...

3) Informação Educativa:

“ Estive a rever os seus resultados no questionário que completou há poucos minutos, e como provavelmente se lembra, este referia-se aos seus padrões de consumo de álcool. Das suas respostas parece que pode estar em risco de experimentar problemas relacionados com o álcool, se continuar a beber nos níveis actuais. Gostaria de falar consigo sobre isto durante uns minutos...”

Atitudes a evitar com dependentes

- Grandes discussões se se assume ou não como doente alcoólico
- Interrogatórios inquisitórios sobre quantificações dos consumos
- Rejeição ou condenação
- Excessivo envolvimento terapêutico

Enquadramento Legal

Decreto-Lei n.º 9/2002, de 24 de Janeiro – Estabelece restrições à venda de bebidas alcoólicas;

Decreto-Lei n.º 300/99, de 5 de Agosto – Estabelece o regime fiscal relativo ao imposto sobre álcool etílico e as bebidas alcoólicas;

Decreto-Lei n.º 318/2000, de 14 de Dezembro – Reorganiza e reestrutura os Centros Regionais de Alcoologia;

Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de Outubro – Aprova o Código da Publicidade;

(Decreto-Lei n.º 332/2001, de 24 de Dezembro) – Altera o Código da Publicidade, aprovado pelo DL n.º 330/90, de 23 de Outubro;

Decreto-Lei n.º 211/94, de 10 de Agosto – Regulamenta a constituição de garantias de pagamento dos impostos especiais sobre o álcool e sobre o consumo de bebidas alcoólicas;

Portaria n.º 390/2002, de 11 de Abril – Aprova o regulamento relativo às prescrições mínimas de segurança e saúde em matéria de consumo;

Resolução Assembleia da República n.º 76/2000, de 18 de Novembro – Combate ao Alcoolismo;

Resolução do Conselho de Ministros n.º 40/99, de 8 de Maio – Cria uma comissão interministerial para analisar e integrar os múltiplos aspectos associados à luta contra o alcoolismo;

Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000, de 29 de Novembro – Aprova o Plano de Acção contra o Alcoolismo.

CAPITULO 5 - ÁLCOOL NO TRABALHO

Álcool no Trabalho

	0,8	Atenção
	0,7	Controlo da velocidade
Sentido crítico	0,6	Processamento da informação
	0,5	Perda de 30% da visão periférica
	0,4	Coordenação
	0,3	Movimentos oculares
Perturbação da audição	0,2	Controlo da direcção, perda de 10% da visão periférica
Resposta às situações de emergência	0,1	Divisão da atenção, da função visual
	0,0	Sem alterações

Problemas decorrentes do consumo de álcool afectam todas as classes profissionais.

Organização Internacional do Trabalho:

3-5% da população activa é dependente do álcool; 25% consome excessivamente.

Locais de trabalho são importantes para a realização de programas de prevenção:

- Detecção do problema
- Aconselhamento e encaminhamento
- Intervenção no local de trabalho

Álcool no Trabalho/Prevalência

Actividades profissionais exigentes do ponto de vista

Contacto com o público como

Hotelaria e distribuição postal

Condições adversas:
 Factores de stress
 Insegurança no posto de trabalho
 Trabalho por turnos
 Tarefas repetitivas (monotonia)

Das capacidades físicas

Agricultura e Construção Civil

Condições ambientais adversas:
 Calor e humidade
 Poeiras em suspensão
 Ruído e vibrações

Acidentalidade

Absentismo

Produtividade

Perturbações do Equilíbrio

Prejuízo das capacidades cognitivas:
 Memória, Atenção, Aprendizagem.

Aumento dos tempos de reacção a estímulos visuais e auditivos.

Sectores de maior acidentalidade: industria e construção civil:

- 15% do total de acidentes laborais
- Grupo mais atingido → 25 - 54 anos

Principais causas de acidentes:

- manipulação de objectos e quedas

Consumo excessivo → em média 3.3 vezes mais ausências

Alcoolismo → 32 dias/ ano de ausências

(20 dias/ ano para os não alcoólicos)

Associação entre o absentismo e o consumo de bebidas alcoólicas:

- Atrasos frequentes
- Pausas longas durante o dia de trabalho
- Ausências frequentes do local de trabalho sem autorização
- Faltas frequentes por doença

Redução da produtividade relacionada com diversos factores:

- Execução desordenada de tarefas
- Decisões incorrectas
- Lentidão
- Maior número de erros

CAPÍTULO 6 - ÁLCOOL E JOVENS

Álcool e Jovens/consumos Juvenis

Droga mais consumida = Álcool

- Idade de início precoce
- Consumo de fim de semana
- Tempo: tarde e noite
- Espaço: de sociabilidade
- Tipo: cerveja e destiladas
- Novas motivações
- Novos padrões

Experiência de uso	Tipo de problemas	Estádio
Uso experimental	Problema de uso de substâncias	Iniciação
Uso social		
Uso operacional	Desordem de uso de substâncias	Escalada
Uso dependente		Manutenção

Problema de Uso de substâncias na Adolescência

- Mais problemas agudos que cumulativos
- Apesar de episódios de intoxicação há potencial adaptativo nestes jovens
- Típico dos modos experimental e social
- Há que precaver a dissimulação de outros problemas

Desordem de Uso de substâncias na Adolescência

- Inclui problemas agudos e cumulativos
- Padrões de comportamento desadaptados que comprometem o funcionamento do adolescente
- Típico dos modos operacional e dependente

Tipos de consumo na Adolescência

	Festivo	Auto-terapêutico	Toxicomaníaco
Efeito Procurado	Euforizante	Ansiolítico	Anestésiante
Modo Social de Consumo	Em grupo	Solitário ++++ (em grupo)	Solitário e em Grupo
Escolaridade	Quebra	Desinteresse Ruptura	Exclusão
Actividades Sociais	Mantidas	Limitadas	Marginalização
Factores Risco Familiares	Ausentes	Ausentes	Presentes
Factores de Risco Individuais	Ausentes	Presentes	Presentes

Grupo 1:

Jovens que bebem acima dos limites recomendados para os adultos, mas assintomáticos e sem lesões

Grupo 2:

Jovens que bebem em exagero, com frequente embriaguês, com consequências visíveis, sem problemas maiores.

Grupo 3:

Apresentam consumo exagerado com consequências major.

Factores de compreensão das potenciais ligações perigosas entre o álcool e a juventude

Factores Individuais

Grande vulnerabilidade física aos efeitos do álcool:

- Grande vulnerabilidade psicológica inerente ao processo de vivência deste estágio
- Ausência de competências sociais e de conhecimento aprofundado dos efeitos do consumo
- Desejo de ser aceite e de se esbater no seio do grupo

Físicas:

- hipoglicémia
- acidose respiratória e metabólica
- hipotermia
- dificuldades respiratórias
- convulsões
- coma
- ferimentos
- Rendimento escolar
- Saúde mental

Factores grupais:

- Alimentação por parte do grupo, de alguns falsos conceitos inerentes ao consumo de álcool
- Uniformização dos padrões de consumo nos dois géneros
- Rituais de consumo em grupo, num registo de grandes ingestões, e súbitas

Factores Familiares:

- Grande disponibilidade no que se refere ao acesso às bebidas alcoólicas
- Ausência de conhecimento aprofundado dos efeitos do consumo
- Desfasamento por parte da família em relação aos códigos e rituais associados ao consumo
- Desarticulação entre os principais agentes educativos
- Transmissão de condições emocionais limitativas a um adequado desenvolvimento quando estamos perante famílias em que existem consumidores excessivos

Factores sociais:

- Importação de padrões de consumo do Norte da Europa particularmente atractivos para a população juvenil
- Desfasamento entre o investimento efectuado pelos produtores e distribuidores de álcool e a disponibilidade financeira para a prevenção
- Dificuldades inerentes à implementação do Plano Alcoológico, tais como a eficácia da fiscalização... A passagem à prática... Ausência de visibilidade das normas...
- Concretização das orientações de formação dos múltiplos agentes comunitários: educadores, técnicos de saúde...

CAPITULO 7 - ÁLCOOL E FAMÍLIA

A complexidade da doença implica a consideração de múltiplos factores causais: Genéticos, Psicológicos, Sociais, Culturais, Ambientais.



O problema do alcoolismo não diz respeito apenas à pessoa que consome.

Todos os membros da Família são afectados: **“Doença do Sistema Familiar”**

1. Negação familiar e social do álcool como um problema:
 - Minimização do problema;
 - Procura de justificações para o consumo excessivo;
 - Gestão irresponsável da economia familiar;
 - Diminuição das responsabilidades.
2. Vida familiar e social caótica:
 - Crescente agressividade nas relações conjugais e familiares;
 - Dificuldades económicas crescentes;
 - Sentimentos de auto-piedade, depressões e doenças reactivas;
 - Dificuldades no relacionamento sexual -> Delírio de Ciúmes
3. Reestruturação da vida familiar:
 - Estabelecimento de novas regras;
 - Alterações na hierarquia, coligação e alianças;
 - Alteração de papéis.

Sentimentos da Família

Como reage a família?

Dúvidas, desconfianças, insegurança, medo, sentimentos de culpa, desilusão, solidão, isolamento, vergonha, rancor, dor.

Família Alcoólica

A família alcoólica é aquela em que o alcoolismo crónico de um dos membros se torna o fulcro de toda a vida familiar.

O álcool invade todos os níveis da vida familiar, influenciando a sua identidade e distorcendo o seu desenvolvimento. Consequências adaptativas ◊ ajudam a manter o consumo.



Ambiente caótico ◊ Comportamentos violentos

Caracterização de uma família alcoólica:

Uso da punição física como prática educativa;

Maus tratos físicos e psicológicos;

Ambiente familiar disfuncional;

Instabilidade e desamparo emocional;

Desorganização, não há regras para cumprir;

Não há rotinas diárias;

Há problemas de comunicação;

Negligência das funções parentais.

CAPITULO 8 - ENCAMINHAMENTO

1º Linha	Consumo Risco	Cuidados Primários
2ª Linha	Cuidados Primários	Consumo Nocivo
3ª Linha	Dependência Alcoólica	IDT

1ª Linha / 2ª Linha

Tratamento: Médico Família

Quando não existe psicopatologia associada ao alcoolismo ou complicações orgânicas graves, o MF está numa **situação privilegiada** para o tratamento:

Proximidade; Conhecimento da situação.

3ª Linha

Quando o utente permanece com os consumos e possivelmente desenvolve uma dependência alcoólica deve ser **encaminhado para**: Saúde Mental; Departamentos Psiquiatria; IDT / CRI VR; SDA.

II – GRELHA DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA DOS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL

De acordo com o conhecimento adquirido ao longo dos workshops e partindo da experiência de terreno dos participantes, foi solicitado a todos a elaboração de uma grelha de orientação técnica com o objectivo de melhorar a intervenção e encaminhamento de pessoas com problemas ligados ao álcool.

Esta grelha foi assim preenchida em todos os territórios onde decorreu este workshop em grupo pelos diferentes parceiros de vários sectores/áreas, sendo que no final foi construída uma grelha final por cada concelho. Esta grelha é o contributo dos técnicos daquele concelho no que diz respeito à intervenção social no âmbito dos problemas ligados ao álcool.

Workshop de Alijó

Nível de Risco	Intervenção	Observações
I Abstinência Baixo Risco	Sensibilização ao nível dos consumos; mais informação sobre o álcool e alcoolismo	Os participantes consideraram que o que falta nesta grelha para melhorar a intervenção social no concelho é: Trabalho em rede; ocupação dos tempos livres; intensificar visitas domiciliárias
II Bebedores de Risco	Aconselhamento uma vez que já há consequências bio-psico-sociais; este aconselhamento deve ser simples mas baseado num diagnóstico	
III Consumo Nocivo / Abusivo	Aconselhamento simples; intervenções breves (AUDIT – Centros de Saúde); monitorização / acompanhamento	
IV Dependente /SDA	Diagnóstico; aconselhamento; encaminhamento e tratamento	

Workshop do Peso da Régua

Nível de Risco	Intervenção	Observações
I Abstinência Baixo Risco		Constrangimentos e dificuldades apontadas pelos participantes:
II Bebedores de Risco		Falta de formação na área aos técnicos; forte cultura de consumo de álcool; resistência para assumir o problema; Falta de comunicação entre os diversos serviços; falta de supervisão ao nível técnico;
III Consumo Nocivo / Abusivo		falta de respostas (serviços / terapêuticas) ao nível local;
IV Dependente /SDA		impacto pouco relevante das consultas de alcoologia; negação do problema; motivação para o tratamento; aceitar o encaminhamento e recaídas.

Workshop de Vila Pouca de Aguiar

Nível de Risco	Intervenção	Observações
<p>Nível I <u>Abstinentes / Baixo Risco</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acções de sensibilização / formação; - Educação para o Álcool; 	<ul style="list-style-type: none"> - Junto das Escolas, Empresas, Estabelecimentos comerciais;
<p>Nível II <u>Bebedores de Risco</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acções de sensibilização / formação; - Sinalização de casos; - Acompanhamento simples; - Sensibilização por parte dos técnicos de saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio por parte dos técnicos de Acção Social; - Trabalho no seio familiar;
<p>Nível III <u>Bebedores - Consumo Nocivo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhamento simples; - Intervenção clínica; - Acompanhamento psicológico; - Consulta de Alcoologia; - Acompanhamento familiar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção do centro de Saúde; - Intervenção do Hospital; - Trabalhar o indivíduo na vertente bio-psico-social;
<p>Nível IV <u>Dependentes</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção terciária; - Acompanhamento contínuo do caso; - Acompanhamento familiar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção do Hospital, CRI

Workshop de Santa Marta de Penaguião

Nível de Risco	Intervenção	Observações
<p>I Abstinência Baixo Risco</p>	<p>Educação sobre o álcool</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de trabalho (âmbito da Rede Social) - Responsabilização social - Acções preventivas / eventos - Escolas / grupos de jovens (incentivo ao consumo de bebidas sem álcool pela abordagem de estilos de vida saudáveis através da realização de peças teatrais, panfletos, divulgação no jornal da escola)
<p>II Bebedores de Risco</p>	<p>Educação sobre o álcool Aconselhamento simples</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acção de sensibilização em parceria com G.N.R - Criação de consulta de alcoologia - Intervenção ao nível etário - Divulgação de spots na semana cultural com o objectivo da prevenção / minimização de danos
<p>III Consumo Nocivo / Abusivo</p>	<p>Educação sobre o álcool Aconselhamento simples Intervenções breves (saúde)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação do AUDIT nas consultas de serviço social e de psicologia - Envolvimento do nutricionista
<p>IV Dependente /SDA</p>	<p>Avaliar para diagnosticar e situar o utente num determinado nível para posteriormente ser encaminhado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação em rede: articulação directa com o CRI e Centro Hospitalar

III – CONTACTOS GERAIS

Catarina Oliveira

Núcleo Distrital de Vila Real da REAPN

Rua Dr. Manuel Cardona, nº 2 – B

Edifício da Cruz Vermelha

5000-558 Vila Real

T: 259322579 F:259322001

Email: vilareal@reapn.org

www.reapn.org

Joana Ribeiro; Benedita Mocho; Ana
Patrícia Rodrigues

**Centro de Respostas Integradas
de Vila Real – IDT Delegação do
Norte**

Rua Dr. Manuel Cardona, Centro de
Saúde nº 1

5000-558 Vila Real

T: 259001100 F: 259302089

joana.ribeiro@idt.min-saude.pt

benedita.mocho@idt.min-saude.pt

patricia.rodrigues@idt.min-saude.pt

Ana Paula Narciso

Rede Social de Alijó

Telefone: 259957100

redesocial@cm-alijo.pt

Elsa Machado

**Rede Social de Vila Pouca de
Aguiar**

Telefone: 259419100

gas@cm-vpaquiar.pt

Maria João Lima

Rede Social do Peso da Régua

Telefone: 254320230

redesocial@cmpr.pt

Sara Fernandes

**Rede Social de Santa Marta de
Penaguião**

Telefone: 254810130

accasocial@cm-smpenaguiao.pt

ORGANIZAÇÃO



Núcleo Distrital de Vila Real



Delegação Regional do Norte CRI de Vila Real

PARCEIROS



Rede Social de Vila Pouca de Aguiar



APOIOS



MUNICÍPIO DE
ALIJÓ
Declaração Património Natural



CMRF
MUNICÍPIO
PESO DA RÉGUA



santa marta de penaguião
MUNICÍPIO

