

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Arquimedes Almeida Rangel

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE
ÁLCOOL NO TERRITÓRIO DA EQUIPE PLATAFORMA II, DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ORLANDO DE LUCENA RUAS, EM PEDRA AZUL EM MINAS
GERAIS.**

Teófilo Otoni

2020

Arquimedes Almeida Rangel

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE
ÁLCOOL NO TERRITÓRIO DA EQUIPE PLATAFORMA II, DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ORLANDO DE LUCENA RUAS, EM PEDRA AZUL EM MINAS
GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

Teófilo Otoni

2020

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE
ÁLCOOL NO TERRITÓRIO DA EQUIPE PLATAFORMA II, DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ORLANDO DE LUCENA RUAS, EM PEDRA AZUL EM MINAS
GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Virgiane Barbosa de Lima

Banca examinadora

Professora Virgiane Barbosa de Lima. Universidade Federal de Alfenas/MG

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico à minha esposa Luiza Rangel que deu todo o suporte para que eu pudesse desenvolver esta monografia.

AGRADECIMENTOS

Cada dádiva um novo dia, uma oportunidade de transformar sonhos em realidade, e por mais este dia de vida te agradeço, meu Deus!

RESUMO

Os principais problemas identificados na Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas, no município de Pedra Azul em Minas Gerais, foram o uso abusivo de álcool, ansiedade e depressão, diabetes e hipertensão. Para este trabalho, a equipe escolheu abordar o uso abusivo de álcool que é o principal problema que vem desestruturando as famílias, e é o resultado de problemas sociais, como falta de emprego, renda e do vício. Assim, o objetivo é elaborar uma proposta de intervenção visando a redução da utilização de bebida alcoólica entre usuários adscritos no território da equipe Plataforma II, da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas, no município de Pedra Azul em Minas Gerais. Para executar a proposta, fez-se o diagnóstico situacional da população assistida pela equipe de saúde e, em seguida, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema para dar sustentação teórica à proposta. No final, foi elaborado um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional, sendo baseado nos problemas citados e nas soluções, desde a dificuldade que a equipe multidisciplinar enfrenta com estilos de vida e a não-aceitação familiar trabalhados nos nós críticos classificados em três quadros ao longo da pesquisa. Espera-se com esse plano incentivar o abandono do álcool pelos usuários estimulando as famílias a aderirem os cuidados que deve se ter com a saúde, além de prestar assistência àqueles pacientes que necessitam de maiores cuidados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Etanol.

ABSTRACT

The main problems identified at the Orlando de Lucena Ruas Basic Health Unit, in the municipality of Pedra Azul in Minas Gerais, were alcohol abuse, anxiety and depression, diabetes and hypertension. For this work, the team chose to address the abusive use of alcohol, which is the main problem that has been disrupting families, and is the result of social problems, such as lack of jobs, income and addiction. Thus, the objective is to develop an intervention proposal aimed at reducing the use of alcoholic beverages among users registered in the territory of the Plataforma II team, of the Basic Health Unit Orlando de Lucena Ruas, in the municipality of Pedra Azul in Minas Gerais. In order to carry out the proposal, a situational diagnosis of the population assisted by the health team was made and, afterwards, a bibliographic review on the theme was carried out to give theoretical support to the proposal. In the end, an action plan was developed based on the Situational Strategic Planning, based on the problems mentioned and the solutions, from the difficulty that the multidisciplinary team faces with lifestyles and the family non-acceptance worked in the critical nodes classified in three tables throughout the search. This plan is expected to encourage the abandonment of alcohol by users, encouraging families to adhere to the health care they should have, in addition to providing assistance to those patients who need more care.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Alcohol

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Plataforma II da Unidade Básica de Saúde Orlando De Lucena Ruas, município de Pedra Azul, estado de Minas Gerais.....

Quadro 2 –Operações sobre os Nós críticos 2 dos moradores do bairro Plataforma II relacionado ao problema ‘Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma II Pedra Azul, estado de Minas Gerais.....

Quadro 3 – Operações sobre Nós Críticos 2 relacionado ao problema “Alcoolismo ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma II em Pedra Azul, estado de Minas Gerais.....

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	15
1.7 O dia a dia da equipe Jardim dos Pescadores	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Atenção Primária à Saúde	20
5.2 Estratégia Saúde da Família	21
5.3 Hipertensão	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Definição dos nós críticos (quinto passo)	28
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Pedra Azul

Pedra Azul é um município localizado na região do vale do rio Jequitinhonha e no nordeste do estado de Minas Gerais, onde vivem 24.324 habitantes, ocupando 1.594,651 Km² de área. Além disso, e ainda conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município integra a microrregião de Jequitinhonha, Pedra Azul, faz divisa com os municípios de Medina, Almenara, Jequitinhonha, Divisa Alegre, Águas Vermelhas, Cachoeira de Pajeú, Divisópolis, Encruzilhada/Bahia (IBGE, 2017).

Uma cidade mineira com amplas grutas as quais podem ter servido de habitação a silvícolas, tendo suas paredes internas desenhos, mantendo sua história desde o regime monárquico conhecido como o arraial da Boca da Caatinga, e que pertencia ao Município de Salinas. Posteriormente, algumas famílias em busca de terras para a criação de gado povoaram a região e contribuíram significativamente para o desenvolvimento local.

Atualmente, o município exerce uma atuação significativa na economia no Estado. Sua formação administrativa se deu desde sua subordinação ao município de Salinas e posteriormente quando desmembrado de Salinas. A alteração do nome Fortaleza para Pedra Azul se deu pelo Decreto-Lei Estadual nº 1058, de 31 de dezembro de 1943 (IBGE, 2017).

As atrações turísticas, exibe um acervo arquitetônico urbano. Seus casarios datados do início do século XX, fazem a beleza da caminhada e a escalada nas montanhas rochosas, permitindo passeios e trilhas para ciclísticas fazendo o diferencial do município.

1.2 O sistema municipal de saúde de Pedra Azul

O sistema de saúde da cidade de Pedra Azul, é definido por área, tendo como ponto principal de apoio um Hospital que é referência na região, sendo polo de acolhimento, existe a atenção especializada com equipe multiprofissional de serviços médicos de ortopedia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, onde cada especialidade tem seu dia pré-definido e não são médicos residentes na cidade, mas sim profissionais que deslocam de centros maiores para atendimento. Nas urgências e emergências a equipe direciona para o hospital local, e o hospital direciona para cidades maiores, como Vitória da Conquista–Bahia, Teófilo Otoni, Salinas, e Belo Horizonte, em Minas Gerais, nos casos mais graves. O Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF) foi implantado no município pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

A cidade conta com o apoio de duas UBS praticando a Atenção Primária a Saúde (APS), Consórcio Intermunicipal Multifinalitário do Baixo Jequitinhonha (CIMBAJE) que facilita o atendimento de pacientes com doenças graves, e serviços especializados em cidades onde existem centros de tratamento e internação para usuários e dependentes químicos, que tem sido o apoio no trabalho realizado.

1.3 Aspectos gerais da comunidade da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas

O Bairro Plataforma é uma comunidade do município de Pedra Azul que possui cerca de 3.200 habitantes, e está localizada na periferia de Pedra Azul, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1960, devido ao avanço da seca, com a consequente redução da agricultura familiar de subsistência. Atualmente, a população empregada vive basicamente do trabalho nas poucas empresas de pequeno e médio porte, do trabalho no setor público, prestação de serviços e da economia informal, sendo grande o número de desempregados e subempregados.

Os demais vivem de aposentadorias e bolsas de projetos sociais. De outro lado, está o elevado analfabetismo, sobretudo entre maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos, por motivos de gravidez, por terem que assumir cuidados aos irmãos mais novos quando os pais trabalham como empregados domésticos.

Em relação à infraestrutura de saneamento básico na comunidade, este pode ser considerado insuficiente principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário que ainda não recebe tratamento. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias, embora nas últimas administrações, a comunidade venha recebendo algum investimento público e os observados para a comunidade são a Escola Municipal Luiza Veloso Faria, a Creche Alvorada, a Congregação Cristã do Brasil, a ONG, associações de moradores e o sindicato.

Verificou-se várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e ONG. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e suas mães.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No bairro Plataforma, tem uma Estratégia Saúde da Família que funciona na UBS Orlando de Lucena Ruas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas

A UBS Orlando de Lucena Ruas, foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada na rua principal do bairro. A sede é própria e possui uma área consideravelmente adequada para atender a demanda dos 3.200 usuários adscritos à ESF, apesar do espaço físico ser pouco suficiente para melhor atendimento pelos profissionais da equipe.

A área destinada à recepção é pequena sobrecarregando o trabalho da equipe e satisfação do usuário, nos horários de pico de atendimento, que ocorrem na maior parte das vezes no período da manhã. Assim, é comum certo tumulto na Unidade, dificultando sobre maneira o atendimento. Por outro lado, as reuniões com a comunidade, como os grupos operativos, são realizadas no salão, que fica no centro de saúde. A população demonstra apreço pela UBS, que atualmente está bem equipada com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

1.5 A equipe de saúde da família Plataforma II da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas

A Equipe de Saúde da Família (eSF) Plataforma II da UBS Orlando De Lucena Ruas é formada de um médico, uma enfermeira, um cirurgião-dentista, dois técnicos em enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um Técnico em Saúde Bucal (TSB).

1.6 Funcionamento da Unidade de Saúde Orlando de Lucena Ruas

A UBS funciona das 7:00 horas às 17:00 horas, mas existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 21:00 horas pelo menos em alguns dias da semana. Essa

demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. A eSF Plataforma II, enfrenta problemas relacionados à estrutura e funcionamento, quando não se realiza a manutenção da estrutura, vazamentos no telhado e conseqüentemente mofo;

Outras situações existentes e que não colaboram para o funcionamento adequado da UBS é a falta de mais profissionais na área de enfermagem; o acolhimento, que não é executado adequadamente e o fluxo inadequado de atendimento proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, que não segue uma escala.

1.7 O dia a dia da equipe Plataforma II da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas

O tempo da ESF Plataforma II está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

A ESF em data anterior, tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, porém, sem sucesso, pois, resultou em baixa adesão e com o tempo se perdeu. No início, essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo em seguida os usuários paravam de comparecer às reuniões e o trabalho se perdia. Uma tentativa de não se perder este trabalho, foi que a equipe em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, gerando questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação do acometidos nas reuniões.

A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

As reuniões multidisciplinares têm ajudado na coleta de dados que tem dado direcionamento e forma ao trabalho proposto, percebe-se que os problemas enfrentados pela comunidade com relação ao álcool e drogas, podem ser controlados, por meio de uma conscientização e a ajuda familiar no controle nos adultos com a idade média entre 30 e 54 anos, não pode ser disseminado porque o índice de jovens usuários é elevado em relação aos adultos.

A equipe ainda não tem domínio do assunto devido à falta de treinamento e direcionamento no assunto, mas os ACS têm feito coleta de dados com as famílias envolvidas e nesta proposta de intervenção a equipe irá utilizar estes dados com a finalidade de promover ações da ~~Estratégia~~ (ESF, voltada para os usuários adscritos à área de abrangência da ESF Plataforma II da UBS Orlando de Lucena Ruas.

A preocupação é que o índice de hipertensos na idade média de 40 a 54 anos nos usuários é grande, nas famílias envolvidas é comum existir sempre cerca de dois indivíduos com diabetes, que não aderem ao tratamento, o qual pode ser controlado com medicamento e que devido ao stress acaba gerando a dependência química no âmbito familiar.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Plataforma II da Unidade Básica de Saúde Orlando De Lucena Ruas, município de Pedra Azul, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alcoolismo	1	8	Total	1
Hipertensão	2	6	Total	2
Alta incidência de diabetes	3	6	Total	3
Falta de adesão aos tratamentos indicados para doenças crônicas	4	6	Total	4
Tabagismo	5	4	Parcial	5

Fonte: Arquimedes Rangel (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2.JUSTIFICATIVA

A elaboração do diagnóstico situacional, possibilitou que os profissionais da ESF Plataforma II em Pedra Azul fizessem uma análise dos problemas evidenciados naquele momento. Baseado nas opiniões, foi definido que o maior problema que a equipe e os usuários enfrentam é a utilização de drogas ilícitas, mais especificamente a bebida alcoólica, que vem alterando o processo de trabalho da equipe e a presença contínua dos mesmos usuários demandando atendimentos para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mesmo já estando diagnosticados anteriormente pelos profissionais da UBS.

O cadastro dos usuários e a presença principalmente de hipertensos e diabéticos descompensados e que fazem uso de bebida alcoólica e buscam a demanda espontânea na UBS é significativa. Percebeu-se que estes usuários além de problemas associados demonstram o baixo nível de conhecimento dos hipertensos e diabéticos sobre as doenças e suas consequências, falta de adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico indicados para a utilização de bebida alcoólica, falta adesão às campanhas de prevenção em saúde, entre outras situações, motivou a construção desta proposta de intervenção.

Observou-se ainda a necessidade de diferentes ações assistenciais da equipe multidisciplinar e profissionais da ESF Plataforma II e na atenção básica com foco na reinserção social, prevenção e tratamento. A equipe deve atender aos usuários de acordo com o grau de problemas vivenciados e assim, a preocupação com os problemas originados pelas drogas ilícitas, mais especificamente o uso da bebida alcoólica tomam-se como pressuposto que as complexas relações que o vício gera envolvem um cenário de vulnerabilidade a violência e muitas vezes até a morte.

A prática de consumir bebidas alcoólicas é milenar e universal entre diferentes culturas, contextos e propósitos, onde o consumo de aguardentes perdurou por séculos, estando relacionado a um dos maiores prazeres do indivíduo (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018). Seu consumo excessivo, passou posteriormente a ser conhecido como uma “praga” por sua capacidade de gerar desordem, desagregação, promiscuidade, indisciplina e ameaçar produtividade e integridade da pessoa (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015). Os autores também descrevem que “contemporaneamente, identificam-se quatro padrões de consumo de álcool: o consumo moderado, sem risco; o consumo arriscado, que tem o potencial de produzir danos; o consumo nocivo, que se define por um padrão constante de uso já associado a danos à saúde” (SOUZA; MENANDRO & MENANDRO, 2015, p. 1339).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando a redução da utilização de bebida alcoólica entre usuários adscritos no território da equipe Plataforma II, da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas, no município de Pedra Azul em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar busca ativa aos usuários portadores de DCNT e que fazem uso de bebida alcoólica.
- Promover ações educativas na unidade, nas visitas domiciliares e em consultas para orientar o usuário e estimular a adesão ao tratamento medicamentoso para as DCNT de forma correta possibilitando o controle da hipertensão.
- Organizar reuniões, desenvolvendo atividades de educação em saúde modificando a abordagem ao usuário, orientando a modificação do estilo de vida, inserção de atividade física em seu cotidiano melhorando sua qualidade de vida.

4. METODOLOGIA

Esta proposta de intervenção, foi direcionada para os profissionais da ESF equipe Plataforma II, da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas, no município de Pedra Azul, em Minas Gerais. A ferramenta permitirá a redução do uso de bebida alcoólica, melhorando a qualidade de vida pela melhor adesão ao tratamento dos usuários portadores de DCNT. Esta proposta foi construída, baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), depois que a equipe realizou o diagnóstico situacional valorizando a observação ativa da área de abrangência, onde se verificou que as pessoas ali adscritas faziam uso indiscriminado de bebida alcoólica. Os dados colhidos na realização do diagnóstico situacional serviram de alicerce para a construção da proposta de intervenção, tendo como referência os passos do PES proposto no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Gestão em Saúde da Família, para compreender e construir cada parte do processo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O problema selecionado, foi a alta utilização do álcool pelos usuários interferindo negativamente na sua adesão ao tratamento. Assim, o embasamento teórico para compor a proposta de intervenção foi retirado das referências bibliográfica nas principais bases de dados de saúde como o MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, COCHRANE do Brasil, e o material didático utilizado no Curso de Especialização Gestão do Cuidado Estratégia em Saúde da Família da UFMG.

5.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O uso abusivo de álcool

A utilização de substâncias psicoativas é crescente no mundo, inclusive no Brasil onde é considerado um problema de saúde pública. Essas substâncias embora lícitas ou ilícitas resultam em redução da qualidade de vida das pessoas, impactando negativamente suas funções políticas, econômicas e social. As substâncias psicoativas são consumidas por pessoas de diferentes faixas etárias, gêneros, classes econômicas e rendimento escolar, podendo comprometer o trabalho destas pessoas principalmente os que se encontram com alto estresse e mais vulneráveis (SCHOLZE *et. al.* 2017). Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola) e narcóticos (morfina, heroína). São drogas que aumentam a atividade mental. Essas substâncias afetam o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e crack.

De acordo com os autores Duailibi; Laranjeira (2007, p. 840), a utilização prejudicial do álcool está associada a patologias como: desordens mentais, suicídios, câncer, cirrose, danos intencionais e não intencionais (beber e dirigir), comportamento agressivo, perturbações familiares, acidentes no trabalho e produtividade industrial reduzida. Além disso os autores citam sua associação aos comportamentos de alto risco, como o sexo inseguro, doenças sexualmente transmissíveis e adição a demais substâncias psicoativas. O uso do álcool além de afetar o indivíduo, também está relacionado a possíveis danos à comunidade, inclusive para pessoas que não bebem, familiares, vítimas de violências e acidentes. O uso prejudicial de bebidas alcoólicas, alteram negativamente a vida das mulheres que o consomem pelo risco de gravidez indesejada e alterações incluídas na síndrome alcoólico-fetal (DUAILIBI; LARANJEIRA (2007).

O uso excessivo de bebida alcoólica significa aumento das mortes no trânsito inclusive na adolescência. Estes fazem uso precoce, aproximadamente em idade inferior a 12 anos, onde este consumo ocorre junto à família, em casa ou amigos, festas, bares e shoppings. O fato de usar substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma substância aumenta o risco do consumo de outras (HORTA *et. al.*, 2007 *apud* ELICKER *et. al.*, 2015):

O consumo de álcool é praticamente considerado um problema de saúde pública. A adição é complexa e quando praticada por adultos, parte fará um uso nocivo de álcool e outra pode desenvolver dependência. Em estudos mais recentes, vários autores descrevem o aumento preocupante do consumo de álcool e outras drogas em grande parte das cidades onde, grande parte desenvolve dependência da substância.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), no ano de 2003 realizou um levantamento sobre o uso de drogas no país e concluiu que o consumo de bebidas alcoólicas era um comportamento comum entre crianças e adolescentes em situação de rua, os quais, faziam uso da bebida, antes de estarem nesta condição e com relativa frequência. Em outro levantamento entre estudantes, crianças e adolescentes declararam que o uso de bebida alcoólica teria iniciado no ambiente familiar (OLIVEIRA; WERLANG; WAGNER, 2007). As autoras ainda citam nesta revisão, o trabalho de Messas e Vallada Filho (2004), em relação à genética, onde,

[...]algumas evidências foram encontradas a respeito da importância dos fatores genéticos na transmissão da vulnerabilidade à dependência do álcool. Isso pode ser melhor compreendido através de um modelo no qual condições biológicas hereditárias podem estar associadas a situações ambientais no decorrer da vida do indivíduo para a produção da dependência. Sendo assim, a presença de fatores hereditários na gênese do abuso ou dependência do álcool é vista como consequência de uma complexa interação de fatores genéticos, psicossociais e culturais (MESSAS; VALLADA FILHO, 2004 *apud* OLIVEIRA; WERLANG; WAGNER, 2007, p. 207).

Para Silva; Lyra; Diniz (2019), através de estudos epidemiológicos observou-se o aumento do número de mulheres consumidoras de substâncias psicoativas, principalmente o álcool e que o uso abusivo de álcool entre as mesmas triplicou nos últimos anos, no mundo e no Brasil. É considerado uso abusivo de álcool a ingestão de quatro ou mais doses para as mulheres, e acima de cinco doses, para homens, numa mesma ocasião. As pessoas que consomem álcool acima das quantidades citadas, estão sob risco de apresentar problemas relacionados ao consumo de álcool, o que internacionalmente é chamado *binge drinking*. “Concebe-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho.

O álcool é uma droga psicotrópica, que atua no sistema nervoso central e provoca mudança de comportamento” (SILVA; LYRA; DINIZ, 2019, p. 837). Os autores ainda apontam o uso abusivo de bebidas alcoólicas como um dos quatro fatores de risco para as doenças não transmissíveis e, portanto, vulneráveis às mudanças de comportamento e prevenção. São os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) os capazes de conhecer a realidade dos

usuários em seus contextos culturais, apresentando-lhes referenciais e subsídios que transformam condutas reduzindo danos pelo uso de álcool. Além disso, descrevem que,

[...]Neste contexto, OMS e o Ministério da Saúde (MS) orientam que os profissionais das UBS adotem na rotina de cuidado, a detecção do padrão de uso de álcool, tanto nos homens quanto nas mulheres, a fim de promoverem ações preventivas, estratégias de redução de danos e eventuais encaminhamentos ao tratamento especializado (RONZANI *et. al.*, 2006 *apud* SILVA; LYRA; DINIZ, 2019, p.838).

O consumo de risco do álcool, pode aumentar as consequências perigosas para os usuários e para sua família, mas ainda não configura danos aos mesmos. Já o uso nocivo da bebida, está relacionada ao padrão de consumo que resulta em danos físicos e mentais para a saúde do indivíduo, e consequências para sua sociedade. Desta forma, a melhor conduta é a detecção precoce do uso abusivo de álcool e estimular a prevenção de consequências sociais e de saúde da população como a triagem que permite definir estratégias de prevenção.

O instrumento de triagem para uso de álcool neste momento é o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), que trata se um autorrelato que permite identificar vários padrões de uso de álcool. O AUDIT é de fácil aplicação e correção, com validação transcultural, criado para ações de prevenção ao uso de risco, devendo ser associado a estratégias com abordagem motivacional na prevenção primária ou secundária e equipe multidisciplinar visando a mudança de comportamento do paciente. Esta intervenção é breve, de baixo custo e efetiva (BABOR *et. al.*, 2001 *apud* RONZANI; MOTA; SOUZA, 2009). Os autores consideram que a APS atinge grande parte da população, e, portanto, o nível de atenção estratégica para a aplicação do AUDIT e realização da intervenção breve utilizada para reduzir os problemas associados ao álcool entre pacientes e que,

[...]Nos municípios de pequeno porte, o impacto destas estratégias pode ser ainda maior uma vez que a atenção primária é a principal, senão única, forma de oferta de serviços públicos de saúde. Em tais municípios, a rede assistencial não apresenta um serviço específico para o atendimento aos usuários de álcool, necessitando referenciar seus pacientes para outros municípios (RONZANI; MOTA; SOUZA, 2009, p.53).

Estudos na área da dependência química e uso crônico de drogas contribuíram para a compreensão dos mecanismos cerebrais subjacentes, e observou-se que a mesma é um “transtorno da plasticidade neural”, remetendo à neuro adaptação. Esta e demais alterações

químicas causadas pelo uso crônico de etanol produzem déficit cognitivo, tolerância e dependência física, os quais, contribuem para a manutenção do uso da droga (ZALESKI *et. al.*, 2004). Os autores também consideram o inverso onde,

[...]A cessação da ingestão crônica de álcool ou até mesmo uma queda súbita nos níveis plasmáticos de etanol, pode provocar sintomas de intensidade variada diagnosticados pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão, da OMS) e pela DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), 4ª ed., da Associação Psiquiátrica Americana), como a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) (ZALESKI *et. al.*, 2004, p. Sl 40).

De acordo com Argimon *et. al.* (2013), o uso excessivo de álcool está relacionado a consequências negativas, e pode ser responsável por cerca de 60 tipos de problemas de saúde, causando mortes entre homens e mulheres. Ao acessar serviços de saúde, fatores individuais, institucionais, dependência, condições físicas e mentais, influenciam os serviços de atendimento a usuários de álcool. Os tratamentos para dependentes ou usuários abusivos de álcool na maioria dos casos envolvem o início da abstinência e o acompanhamento em serviços de reabilitação.

Nos casos mais graves, o tratamento inicial geralmente é feito em ambiente hospitalar com administração de medicamentos em ambiente controlado através da internação do sujeito (BLONDELL *et al.*, 2012 *apud* ARGIMON *et. al.*, 2013). Esses autores, ainda relacionam em outros trabalhos o uso abusivo ou dependência como associados frequentemente a sintomas depressivos, pois, concluíram que entre alcoolistas há maior risco de depressão do que os que não fazem o uso do etanol. Para alguns autores a depressão é um fator que predispõe o indivíduo ao uso de álcool, pois, neste caso o álcool seria uma automedicação buscando melhoria de humor, resultando em posterior uso abusivo tornando-se dependente. Embora a comorbidade entre depressão e o uso abusivo de álcool ser uma condição frequente e estudada ainda existem dificuldades na verificação da relação de causalidade entre as variáveis citadas entre elas (ARGIMON *et. al.*, 2013).

5.2 Os usuários de álcool e drogas com contexto da Atenção Primária à Saúde

“Na atualidade é de suma relevância discutir a assistência ao usuário de drogas na APS, uma vez que se observa a emergência dos agravos biopsicossociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas” (PAULA *et. al.*, 2014, p. 224). Conforme as políticas de saúde no Brasil, através do princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), fica

assegurado o direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção aos usuários de drogas e seus familiares. No ano de 2004 o MS publicou a Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, que trata da necessidade de uma atenção ao usuário centrada na comunidade e associada à rede de saúde e social. Além disso, a política busca a reabilitação e reinserção social dos usuários, devendo o cuidado deve ser prestado, preferencialmente, em serviços extra-hospitalares de atenção psicossocial (BRASIL, 2003 *apud* PAULA *et. al.*, 2014).

A política citada, utiliza dos princípios da Reforma Psiquiátrica com tratamentos relacionados à saúde mental e foi atribuído à APS a rede de cuidados em saúde. A APS é a porta de entrada do usuário de *crack* no SUS, onde deve ser realizado o acolhimento, se necessário trabalho de equipes multiprofissionais realizando um cuidado longitudinal envolvendo sua família, rede social de apoio e a comunidade no cuidado. Esta abordagem deve envolver ações de prevenção, diagnóstico precoce, aos agravos e encaminhamentos os serviços necessários (RAMALHO, 2011 *apud* PAULA *et. al.*, 2014).

Os cuidados prestados ao usuário que a equipe da APS pode lançar mão está a articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, que desenvolvem projetos terapêuticos. A partir do modelo de Atenção Psicossocial, surgiu o CAPS, conforme a clientela atendida (transtornos mentais, álcool e outras drogas, e infanto-juvenil), classificados por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2001 *apud* PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018). Quanto aos cuidados ofertados pelos CAPS, Paula *et. al.*, 2014 considera que,

[...]Entre as ofertas de cuidado ao usuário que devem ser propostas pela equipe da APS destacam-se: a identificação de usuários com necessidades relacionadas à ruptura dos laços sociais; a articulação com os ~~Centros de~~ CAPS do município, para o desenvolvimento de projetos terapêuticos ampliados; a realização do mapeamento de usuários disfuncionais; e, com suporte da rede de serviços do sistema de saúde, a proposta de abordagens, para os usuários, de ações de redução de danos ou ofertas de tratamento (BRASIL, 2010 *apud* PAULA *et. al.*, 2014, p. 224)

A descentralização não tem seu fim na municipalização e de regionalização da saúde, pois, ela visa distribuir de forma mais racionalizada e equânime os recursos assistenciais no território, e distribuição da população, buscando integrar as ações e as redes assistenciais, e assim garantir acesso, continuidade do cuidado e economia de escala. Já a ESF é vista como política voltada para a mudança de modelos e para o processo de atenção à saúde em todo o território. Os profissionais da ESF se baseiam no atendimento centrado no vínculo e no

acolhimento, praticando uma nova forma de entender as famílias e a comunidade. E entendendo o modo de vida dessas pessoas, torna-se capaz de atuar efetivamente sobre as necessidades de saúde que as pessoas apresentam e neste caso e no contexto da saúde pública, atuar sobre o uso de drogas (SCHNEIDER, 2013).

De acordo com Andrade (2011) apud Hirdes *et.al.* (2015), em relação às drogas e a Atenção Básica existem situações que dificultam a abordagem aos usuários como:

[...]a reduzida inserção territorial do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas(CAPS-ad), ficando o atendimento reduzido ao próprio serviço; a subutilização dos CAPS-ad em razão da população alvo não identificar este como um serviço de referência; o envolvimento com práticas socialmente discriminadas e/ou ilegais, que não favorecem o encontro entre estes usuários e os serviços de saúde (ANDRADE, 2011 *apud* HIRDES *et.al.*, 2015, p. 75).

Esta pesquisa foi realizada para a equipe Plataforma II da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas, localizada no município de Pedra Azul, Minas Gerais. A equipe enfrenta grandes desafios que fragilizam o cuidado, entre os quais se destacam a dificuldade de estabelecimento de vínculo e o preconceito contra o usuário de drogas, reduzindo o acesso ao cuidado de qualidade e integralidade preconizada pelo SUS. As principais ações da equipe estão voltadas à escuta, ao acolhimento das demandas e ao aconselhamento às famílias dos usuários de drogas.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

- ✓ Identificação do problema.
- ✓ Explicação do problema.
- ✓ Definição dos nós críticos.
- ✓ Mapear por meio de quadro os nós críticos.

Ao colocar o plano de intervenção em pauta a prioridade serão os seguintes itens:

- A importância da situação existente.
- A urgência com que deve ser tratada a situação.
- E a capacidade de enfrentamento da equipe multidisciplinar.

O plano precisa ser executado pela equipe multidisciplinar usando como direção o quadro de nós críticos, com tempo inicial de execução, meios a serem atingidos e o fim do projeto com o assistido e a família envolvida tendo suporte até quando o alcoolismo deixe de ser uma justificativa para o meio em vivência.

6.1 Descrição do problema selecionado

O fator preocupante com relação ao problema existente no estudo da equipe que foi o estímulo para do tema abordado, é devido às reuniões dos profissionais da ESF , Plataforma II foi identificada a situação do alcoolismo familiar que afeta o bairro assistido, e como pode ser a população beneficiada com o projeto de intervenção

Os fatores relevantes que caracterizam a relação com o alcoolismo são primordiais considerarmos a condição social, os aspectos econômicos, e até mesmo as relações de amizade de uma comunidade. O alcoolismo é uma situação crônica mundial, e afeta todos os indivíduos independente da faixa etária.

- É cultural, as pessoas fazem do excesso de bebida seu refúgio para felicidade, tristeza, reunião social, e eventos.
- Pessoas que moram sozinhas, por opção ou por causa do vício existente e intolerância familiar.

- Gravidez inesperada ou na adolescência, causando riscos para mães e bebês, a faixa etária também é variável.
- Desemprego, na abrangência da ESF Plataforma II o aumento do desemprego, desencadeia o aumento do consumo de álcool e drogas.
- O excesso de peso, diabetes, hipertensão e sedentarismo tem contribuído para o consumo de álcool sem controle.

Nas reuniões realizadas às quartas –feiras nas unidades juntamente com a enfermeira, a técnica, a auxiliar de enfermagem e os ACS, para discussão dos problemas identificados, foi apresentado o projeto de intervenção, analisado cada um deles de acordo com os critérios de importância, urgência e a própria capacidade para enfrentar sendo consenso no entendimento da equipe que o problema de maior relevância é o aumento do número de pacientes usuários de álcool e drogas.

Chamou-nos a atenção a quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de álcool, sendo analisado cada um deles de acordo com os critérios de importância, urgência e a própria capacidade para enfrentamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo consenso no entendimento da equipe que o problema de maior relevância é o aumento do número de pacientes usuários de álcool e drogas. O que mais nos causou estranheza é a quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de álcool.

6.2 Explicação do problema

São questões que conceituem dependência química definidos pela Classificação Internacional das doenças - CID 10, sendo as seguintes razões compulsão por bebidas alcoólicas;

- Desejo de efeitos anteriores às doses atuais;
- Falta de forças para não ingerir a primeira dose;
- Consumo de álcool mesmo com doenças causadas por excesso de álcool;
- Alteração de humor, perturbações cognitivas por consumo de excesso de álcool.

Entende-se que os hábitos interferem no estímulo ao alcoolismo, pois o estilo de vida relações sociais acabam agravando a situação existente.

6.3 Definição dos nós críticos

Levando em consideração as situações consideradas, definimos como problema prioritário toda ocorrência presente no projeto de intervenção.

- Estilo de vida e hábitos inadequados as tendências do meio.
- Pressão social outrora citado, devido a exclusão social, falta de ocupação social, especialmente em adolescentes e jovens.
- Influência familiar pelo hábito de drogas lícitas, por permissão dos pais ou adultos na família, pois a introdução ao uso de álcool acontece na própria família.
- Falta de conhecimento dos profissionais de saúde das situações familiares que muitas vezes por vergonha, não comunicam seu agente familiar sobre a condição da família, não considerando doentes quem faz uso contínuo de bebidas alcoólicas ou drogas lícitas.
- Falta de estrutura dos municípios nos CAPS-AD, que podem favorecer a desintoxicação. Porém, o acompanhamento do paciente que faz o tratamento é ineficiente, além do que, frequentemente a pressão social decorrente de vários fatores, dentre os quais, o ambiente dentro e fora do convívio familiar influencia o doente e este volta a consumir droga e álcool.

A definição dos nós críticos tem a ver com o conjunto de questões que os ACS a enfermeira e o médico diagnosticaram na área de abrangência, com os problemas originários do uso abusivo do álcool (SÃO PAULO, 2015; HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ao alcoolismo.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (nome), do município (nome), estado de.....

Nó crítico 2	Estilo de vida e hábitos inadequados às tendências do meio
1º passo. Projeto	Reuniões multidisciplinar para entender o meio social
2º passo. Identificação	Diagnosticar a area de abrangencia
3º passo. Sistematica	Fazer relatório dos 2 primeiros passos
4º passo. Execução interna	Mapear todo círculo social do assistido pela equipe.
5º passo. Prioridade	Entender a estrutura familiar e dar suporte, para que a equipe seja multidisciplinar
6º passo. Operações	Viver melhor estimular a população a adotar hábitos e estilo de vida saudável sem o uso abusivo de álcool.
6º passo. Projeto	Capacitação de pessoal envolvido. Elaboração de protocolo de atendimento e acompanhamento dos pacientes acometidos; Compra de serviços de exames e consultas especializadas
6º passo. Resultados esperados	Proporcionar ações educativas para a população sobre o efeito do uso abusivo de álcool.
6º passo. Produtos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Político; PREENCHER • Financeiro; PREENCHER • Cognitivo PREENCHER <p>Melhor adesão dos pacientes ao tratamento garantido por uma melhor estrutura dos serviços de saúde. INCLUIR EM UM DOS ITENS</p>
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Político; PREENCHER • Financeiro; PREENCHER • Cognitivo PREENCHER <p>Programas Educacionais com população vulnerável. Realização de palestras e seminários com a população. Aconselhamento individual e orientação a familiares</p>
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Programas Educacionais com população vulnerável. Estímulo à prática de esportes; Cursos e oficinas para recuperação de talentos (artesanato, etc.)
9º passo. Acompanhamento do Prazo. Responsável (eis) e prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Médico responsável pelo projeto. • Equipe multidisciplinar.

	<ul style="list-style-type: none"> Secretária da saúde Três meses para apresentação do projeto. Dois anos para cumprir. Manutenção permanente das ações implantada
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Visitas dos agentes para melhor controle, com cadastro junto aos órgãos competentes

Fonte: Arquimedes Rangel (2020)

MODIFICAR OS DEMAIS QUADROS SEGUINDO COMO MODELO AS ALTERAÇÕES FEITAS NO QUADRO 2

Quadro 3 – Operações sobre Nós Críticos 2 relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma II em Pedra Azul, estado de Minas Gerais

6º passo. Operações	Falta de conhecimento dos profissionais de saúde das situações familiares que muitas vezes por vergonha, não comunicam seu agente familiar sobre a condição da família não considerando doentes quem faz use continuo de bebidas alcoólicas ou drogas licitas
6º passo. Projeto	<ul style="list-style-type: none"> Abordar melhor; Incentivar e propor a redução ou interrupção do uso abusivo do álcool e enfrentar o problema.
6º passo. Resultados esperados	Melhor adesão dos pacientes ao abandono do álcool garantido por profissionais que sabem lidar com o problema.
6º passo. Produtos necessários	Capacitação de pessoal envolvido. Elaboração de protocolo de atendimento e acompanhamento dos pacientes sob o vício;
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Três Meses para apresentação do projeto. Dois anos para cumprir. Manutenção permanente das ações implantadas.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Médico
9º passo. Acompanhamento do Prazo. Responsável (eis) e prazo	Proporcionar ações educativas para a população sobre o efeito do uso abusivo de álcool.

Autor: Arquimedes Rangel (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura mostra em suas pesquisas que o consumo excessivo de álcool e outras drogas têm sido cada vez mais precoces, fazendo com que o governo e a sociedade se preocupem em promover ações de caráter abrangente e desenvolver planejamentos adequados à prevenção e ao tratamento, passando a enfrentar a questão como sendo também questão de saúde pública, ao invés de mera questão de política de segurança pública.

É necessário um olhar direcionado da equipe multidisciplinar do ESF para que o objetivo seja atingido e visando um melhor atendimento para essas pessoas. Precisa-se buscar estratégias para o enfrentamento dessa questão, tanto por parte do poder público quanto da sociedade.

REFERÊNCIAS

- «Produto Interno Bruto dos Municípios 2005-2010». Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Consultado em 11 dez. 2010
- ARGIMON, I., I., L. A intensidade da depressão e a internação de alcoolistas. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 102-110, abr. 2013.
- CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 839-848, out. 2007.
- ELICKER, E. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, set. 2015
- FARIA H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 21/03/2020
- HECKMANN, Wolfgang. SILVEIRA, Camila Magalhães. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In DE ANDRADE, Arthur Guerra. ANTHONY, James C. SILVEIRA, Camila Magalhães. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009. P 67-87.
- HIRDES, A. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas e tratamento na Atenção Primária à Saúde em um município do Sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 74-89, abr. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **CIDADES IBGE**. Panorama. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santos-dumont/panorama> > Acesso em: 07/07/2019.
- MALVEZZI, C., D.; NASCIMENTO, J., L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, dez. 2018.
- Oliveira MS, Werlang BSG, Wagner MF. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. *Bol psicol*, 2007; 57(127): 205-14.
- PAULA, M., L. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, jun. 2014.
- PINHO, E., S.; SOUZA, A., C., S.; ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 141-152, jan. 2018.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). «Pedra Azul». Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Consultado em 22 de janeiro de 2017

RONZANI, T., M.; MOTA, D., C., B.; SOUZA, I., C., W. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 51-61, ago. 2009.

SCHOLZE, A., R.; 1. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 23-30, dez. 2017.

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). «Lista por santos padroeiros» (PDF). Descubra Minas. p. 4. Consultado em 14 de setembro de 2017. Cópia arquivada (PDF) em 14 de setembro de 2017

Silva, Eder Machado. Terras de Fortaleza - Gênese Política e Social do Município de Pedra Azul/MG. 1 – Literatura Brasileira – história. Pedra Azul / Minas Gerais, junho de 2008.

SILVA, M., G., B.; LYRA, T., M.; DINIZ, G., T. O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 836-847, jul.-set, 2019.

SOUZA, L., G., S.; MENANDRO, M., C., S.; MENANDRO., P., R., M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, Acesso em outubro 2019

ZALESKI, M.. Aspectos neuro farmacológicos do uso crônico e da Síndrome de Abstinência do Alcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 40-42, mai 2004.