

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

CLEITON FERREIRA DA SILVA

**ALCOOLISMO EM PESSOAS RESIDENTES NOS BAIROS
CRUZEIRO E NAÇÕES UNIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO
TIAGO/MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2019

CLEITON FERREIRA DA SILVA

**ALCOOLISMO EM PESSOAS RESIDENTES NOS BAIROS
CRUZEIRO E NAÇÕES UNIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO
TIAGO/MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2019

CLEITON FERREIRA DA SILVA

**ALCOOLISMO EM PESSOAS RESIDENTES NOS BAIROS
CRUZEIRO E NAÇÕES UNIDAS NO MUNICÍPIO DE SÃO
TIAGO/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora- UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 03/11/2019

Dedico este trabalho a minha esposa **Edilene Ferreira da Silva**.

À minha filha **Evelin Ferreira da Silva** por serem as maiores incentivadoras do meu trabalho, me dando força e alegria a cada dia que se passa sendo a luz da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

A minha família por toda dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

A cada membro da Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro pelo apoio nesse trabalho desenvolvido em prol de nossa comunidade.

Aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a minha tutora.

Agradeço também a minha instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Você não está aqui somente para ganhar a vida, está aqui para fazer com que a vida seja mais ampla, com uma visão maior, com um espírito grande de esperança e conquista. Você está aqui para enriquecer o mundo, e se empobrece quando esquece disso.

Woodrow Wilson

RESUMO

São Tiago, em Minas Gerais, é uma cidade pequena sem muito lazer para os adolescentes e população em geral. Nos fins de semana acabam indo para os bares ou para a praça central e começam a ingerir muita bebida alcoólica já que a venda de bebidas alcoólicas em cidades pequenas não é fiscalizada devido à falta de fiscais e policiamento. Em reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro, a equipe saúde da família Grupo Integração, após diagnóstico situacional nos bairros Cruzeiro e Nações Unidas, priorizou, dentre os problemas de saúde mais prevalentes identificados, a alta incidência de alcoolismo para propor ações intervencionistas. Dessa forma, este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção com vistas à diminuição do alcoolismo nos moradores dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas do município de São Tiago – Minas Gerais, 2018. O plano seguiu os passos recomendados pelo Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: Estratégia Saúde da Família, alcoolismo e educação. Também foram pesquisados documentos do Ministério da Saúde e da Justiça e outras fontes. Espera-se que com as ações desenvolvidas a equipe de saúde promova o combate ao crescimento de pessoas alcohólatras, tornando-os cidadãos livres do álcool e propiciando às pessoas mais dignidade e com isso uma população saudável.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Alcoolismo. Educação.

ABSTRACT

São Tiago, Minas Gerais, is a small city without many leisure options for teenagers and general population. On weekends, they end up going to bars or to the central square and start drinking a lot of alcohol, since the sale of it in small towns is not monitored due to the lack of agents or policing. In a meeting with the team of the Basic Health Unit City Councilor Jairo Navarro de Castro, the **Integration Group** family health team, after the diagnosis of the situation in Cruzeiro and United Nations neighborhoods, prioritized, among the biggest health problems identified, the high incidence of alcoholism to propose interventionist actions. Thus, this work is aimed at developing an intervention plan to reduce alcoholism in residents of Cruzeiro and United Nations neighborhoods in the city of São Tiago - Minas Gerais, 2018. The plan followed the steps recommended by the Strategic Situational Planning and in a bibliographic research at the Virtual Health Library at the Scientific Electronic Library Online (SciELO) with the descriptors: Family Health Strategy, alcoholism and education. Documents from the Ministries of Health and of Justice and other sources were also searched. It is hoped that, with the actions developed, the health team will promote a fight against the growth of alcoholics, making them citizens free of alcohol and providing people with more dignity and thus a healthy population.

Keywords: Family Health Strategy. Alcoholism. Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
APS	Atenção Primária à Saúde
CISVER	Bem Viver
ESF	Equipe Saúde da Família
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ABS	Atenção Básica de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPS	Centro Atenção Psicossocial

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** – Aspectos demográficos da população atendida pela ESF Grupo Integração e da Unidade Básica de Saúde, em São Tiago, Minas Gerais, 2018..... .13
- Quadro 2** – Aspectos epidemiológicos, São Tiago, Minas Gerais, 2018..... .14
- Quadro 3** – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas adscrita a equipe de saúde da família Grupo Integração, Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro, município de São Tiago, estado de Minas Gerais19
- Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais29
- Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais30
- Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais31
- Quadro 7** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais32
- Quadro 8** – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais...33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família Grupo Integração da Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Grupo Integração	18
1.7 O dia a dia da equipe Grupo Integração	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	21
4 METODOLOGIA.....	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Estratégia Saúde da Família e o alcoolismo	23
5.2 Alcoolismo na atenção Primária à Saúde	24
5.3 Alcoolismo	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	27
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

São Tiago é uma cidade com 10.922 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia para o ano 2018 (IBGE, 2018). Localiza-se acerca de 200 quilômetros da capital mineira, mais precisamente na região do Campo das Vertentes. Pertencente à Estrada Real e ao Circuito Trilha dos Inconfidentes, está bem próximo dos municípios de Tiradentes, Prados, Resende Costa e da cidade histórica de São João del-Rei.

São Tiago é uma cidade acolhedora e hospitaleira. Foi fundada por bandeirantes espanhóis há aproximadamente 300 anos. A região começou a ser povoada, sendo que os primeiros habitantes se fixaram ao redor de uma capela erigida em homenagem a São Tiago, santo de devoção dos espanhóis. O lugar se tornou ponto de referência e aos poucos se transformou em arraial. Em 1802, São Tiago já figurava numa relação de arraiais do termo da Vila de São José. Em 1849, se torna distrito de São João del-Rei, e, mais tarde, em 1872, de Bom Sucesso (SÃO TIAGO, 2018).

Em 27 de dezembro de 1948, pela Lei Estadual 336, foi criado o município, com território desmembrado de Bom Sucesso, sendo emancipado oficialmente em 01 de janeiro de 1949. Hoje o município, que tem cerca de 10 mil habitantes, possui um distrito, denominado Mercês de Água Limpa (Capelinha), além de 12 povoados na zona rural: Capão das Flores, Fundo da Mata, Tatu, Patrimônio, Chapada, Córrego Fundo, Jacaré, Cajengá, Germinal e Povoado dos Melos e duas comunidades com características quilombola: São Pedro das Carapuças e Içara (SÃO TIAGO, 2018).

A economia local tradicional tem por base a agropecuária e a indústria extrativa de minerais. No setor agrícola produz milho, arroz, café, mandioca, dentre outros. A pecuária está dividida entre a produção leiteira e a cria de novilhos para o abate. No setor de mineração, além do minério de ferro, possui reservas de manganês, bauxita e tantalita. A habilidade para fazer quitandas é uma tradição que acompanha a trajetória do município. Por esta razão, mais recentemente a indústria de produção de biscoitos se consolidou e assumiu um papel importantíssimo na economia local, o que acabou conferindo a São Tiago o título de “Terra do Café-com-Biscoito” (SÃO TIAGO, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A equipe de Saúde da Família (eSF) Grupo Integração faz parte da Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro, que se localiza ao centro de dois bairros: bairro Nações Unidas e bairro Cruzeiro.

Os bairros Cruzeiro e o Nações Unidas que fazem parte da eSF Grupo Integração possuem cerca de 2.944 habitantes, localizados na periferia de São Tiago, que se formou com o forte crescimento da cidade e a sua cultura de realização do café com biscoito, atraindo pessoas do campo para trabalhar nas fábricas de biscoito.

A estrutura de saneamento básico nesses dois bairros possui rede de esgoto e coleta de lixo, inclusive com coleta selecionada para lixo e para material reciclável. Toda a população dos dois bairros vive em moradias em boa situação, não tendo nenhuma moradia precária, ou seja, não muito luxuosas, mas também não tão precárias, isto é, têm um bom padrão para se viver dignamente.

O analfabetismo não é alto, até as pessoas da terceira idade sabem ler e escrever. Existe uma escola municipal (Deputado José Aldo dos Santos) que possui as séries 1º a 5º do ensino fundamental.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular a festa do Café com Biscoito e a festa de São Tiago (padroeiro da cidade de São Tiago).

Em relação aos aspectos demográficos, no Quadro 1 estão demonstrados, de acordo com a faixa etária, o quantitativo de pessoas dos sexos masculino e feminino residentes na nossa área de abrangência, 2018.

Quadro 1 – Aspectos demográficos da população atendida pela ESF Grupo Integração e da Unidade Básica de Saúde, em São Tiago, Minas Gerais, 2018

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	17	16	33
1-4	45	53	98
5-14	154	166	320
15-19	165	157	322
20-29	192	188	380

30-39	188	194	382
40-49	192	194	386
50-59	158	150	308
60-69	115	128	243
70-79	126	144	270
≥ 80	82	100	182
TOTAL	1438	1506	2.944

FONTE: CADASTRO ACS (2018)

Quanto aos aspectos epidemiológicos, a população de São Tiago, em 2018, apresentava as seguintes condições de saúde.

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos, São Tiago, Minas Gerais, 2018

Condições de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	21
Hipertensos	671
Diabéticos	198
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	3
Pessoas que tiveram AVC	4
Pessoas que tiveram infarto	7
Pessoas com doença cardíaca	25
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	4
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	8
Pessoas com sofrimento mental	35
Acamados	17
Fumantes	346
Pessoas que fazem uso de álcool	360
Usuários de drogas	10

FONTE: CADASTRO ACS (2018)

Os dados do Quadro 2 mostram que o maior percentual de pessoas doentes se encontra com hipertensão seguidas de pessoas alcoólatras.

As principais causas de óbito nos bairros Cruzeiro e Nações Unidas é a senilidade seguida de Infarto Agudo do Coração (IAM); Acidente Vascular Cerebral (AVC); Insuficiência Renal Crônica (IRC); alcoolismo. Destaca-se não haver nenhum óbito materno, infantil, ou fetal.

As principais causas de internação hospitalar são a senilidade e as doenças respiratórias e alérgicas, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Infecção Respiratória Aguda (IRA), rinites, sinusites, tosse alérgica, alcoolismo, diabetes, hipertensão arterial (HAS). E as cinco principais causas de notificação compulsória são: acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, dengue, hepatites virais, sífilis, toxoplasmose gestacional e congênita.

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população da eSF Grupo Integração são, devido ao clima tipicamente frio na maioria dos meses do ano, as pessoas possuem a necessidade de se agasalhar e também não abrindo suas casas para tomar sol ou ventilação. Com isso, as moradias estão propensas ao mofo e à criação de ácaros, e também por ser frio não se tem muito o hábito do banho, trazendo doenças respiratórias como alergias, tosse, DPOC, gripes e resfriados.

Por ser a cidade do café com biscoito tem se o hábito de ingerir muito açúcar transformando a população em uma população diabética. Como na cultura mineira é costume tomar uma cachacinha e somado ao frio, as pessoas costumam exagerar e com isso aumentando o índice de pessoas alcoólatras e também de fumantes, uma vez que é da cultura mineira fumar o cigarro de palha.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde do município de São Tiago segue o mesmo sistema dos municípios vizinhos, sendo um sistema nacional público de saúde, ou seja, segue o modelo de redes de atenção à saúde. Na Atenção Primária à Saúde tem o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) exclusivamente. Na atenção secundária, tem-se o atendimento pelo SUS com apoio filantrópico, pois o município não possui um hospital próprio. Na atenção terciária, o município compra determinados serviços e procedimentos da rede privada, portanto os pacientes que necessitam de atenção terciária são atendidos em diversos lugares dependendo do serviço ou procedimento.

Na Atenção Primária à Saúde, São Tiago tem: a unidade básica de saúde Vereador Jairo Navarro de Castro que realiza, em sua grande maioria, atendimentos na zona urbana, e uma parcela muito pouca na zona rural; a Unidade Básica de Saúde José Gabriel de Sousa que tem duas equipes da estratégia saúde da família: realiza atendimentos na zona urbana e somente uma equipe realiza atendimento na zona rural. A Unidade Básica Casa do Cidadão

Saudável, que se localiza em um distrito de São Tiago chamado Mercês de Água Limpa (Capelinha) realiza atendimentos do distrito (urbano e rural).

São, ao todo, quatro eSF com cobertura de 100% do município. Este possui um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro.

O hospital filantrópico São Vicente de Paulo realiza os atendimentos secundários: suturas, radiografias, eletrocardiograma, partos normais e cesáreas e pequenas cirurgias e procedimentos, e os atendimentos terciários são realizados em: Hospital de São João del Rei; Hospital filantrópico São Vicente de Paulo, Hospital das Clínicas (UFMG) Belo Horizonte; hospitais de municípios vizinhos (dependendo do caso).

O município de São Tiago conta com um laboratório privado, ou seja, compra os serviços laboratoriais, possui uma farmácia municipal que dispõe dos medicamentos preconizados pelo SUS; possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); sistema Bem Viver que tem: psicólogo, psiquiatra e neurologista; serviços de radiografia são realizados no hospital filantrópico onde o município paga uma quantia e a iniciativa filantrópica custeia o restante; tem no município o Viva Vida (atendimentos a gestação de alto risco, urologia, pediatria, mastologia e ginecologia).

O município conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para emergências municipais; possui em seu quadro mais ou menos 12 veículos para o transporte de pacientes para diversos lugares: São João Del Rei, Belo Horizonte, Oliveira, São Paulo, Rio de Janeiro; todos os procedimentos e encaminhamentos são regulados pela secretaria municipal de saúde que disponibiliza uma equipe com sete pessoas para atender ao público com agendamentos, regulação, transporte, etc. Em todo o município possui prontuário eletrônico nas redes básicas de saúde e também no hospital filantrópico São Vicente de Paulo, todos os usuários do SUS do município de São Tiago possuem o cartão nacional do SUS, e os usuários que chegam no município e que porventura não possuem o cartão podem realizar em qualquer rede básica municipal, de preferência a qual o mesmo vai fazer parte.

Ressalta-se que todo paciente que é atendido na atenção primária e necessita de atendimento na atenção secundária ou terciária é encaminhado via TFD (tratamento fora do domicílio) ou encaminhamento ao hospital filantrópico São Vicente de Paulo, Bem Viver, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Todos os encaminhamentos são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes que são atendidos na atenção secundária ou terciária retornam ao município com a

sua contrarreferência para a sua equipe de saúde da família (eSF) para acompanhamento do seu caso.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro De Castro

A unidade básica de saúde Vereador Jairo Navarro, que abriga a eSF grupo Integração foi inaugurada há cerca de 16 anos e está situada na rua principal que dá acesso aos dois bairros (Nações Unidas e Cruzeiro) e também é uma rua principal da cidade de São Tiago. O imóvel é próprio da prefeitura de São Tiago, sendo bem conservado, com um ambiente adequado e suficiente para atender a demanda da eSF Grupo Integração. Possui quatro consultórios, e uma sala para realizar preventivo e exames ginecológicos; uma sala para reuniões da equipe; dois consultórios odontológicos, sala de esterilização, sala de limpeza de material, cozinha, sala de recepção do cirurgião dentista, recepção geral, sala de vacinação, sala de medicação e curativos, dispensa para guarda de produtos de limpeza e itens em geral, varanda e amplo estacionamento.

Em sua recepção possui amplo espaço para os pacientes com TV e boa comodidade. A unidade possui os equipamentos necessários para o atendimento dos usuários dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas e a recepção é toda informatizada, mas também utiliza prontuários de papel e prontuários eletrônicos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Grupo Integração da Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro

A ESF Grupo Integração conta com uma equipe multidisciplinar: um médico; uma enfermeira; uma fonoaudióloga; uma psicóloga; uma nutricionista; um cirurgião dentista; um técnico de saúde bucal; uma recepcionista; uma auxiliar de serviços gerais; duas auxiliares de saúde bucal, três técnicas de enfermagem, e ainda conta com o apoio de acadêmicos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo um acadêmico de medicina a cada 3 semanas, através de um convênio municipal entre a prefeitura municipal de São Tiago e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Grupo Integração

A Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro funciona das 7:00h as 16:00h sem fechar para almoço, pois os funcionários se revezam. O atendimento é feito de segunda a sexta-feira, não abrindo aos fins de semana e feriado. Todos têm um bom acesso a unidade básica por sua localização ser no centro dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas.

1.7 O dia a dia da equipe Grupo Integração

O dia a dia da equipe de saúde da família Grupo Integração está ocupado com demanda espontânea, mas em sua agenda são feitos os atendimentos agendados com nutricionista, fonoaudióloga, cirurgião dentista e enfermeira: todas estas categorias trabalham com oitenta por cento de agendamentos, deixando em média 20 por cento para demanda espontânea.

A enfermeira atende, em sua maioria, aos programas de saúde do Ministério da Saúde. Portanto, seus atendimentos são agendados, mas deixando espaço para resolução de problemas, que porventura surgem no dia a dia. A nutricionista juntamente com a psicóloga realiza grupo de dislipidêmicos e realizam palestras para obesos e também trabalham com palestras para as gestantes (alimentação e amamentação). Os ACS realizam suas visitas domiciliares todos os dias e também dão apoio nas palestras e reuniões realizadas. As técnicas de enfermagem dão suporte para o funcionamento da equipe de saúde realizando vacinas e apoio de enfermagem e administrativo.

Duas vezes na semana são realizadas puericultura pelos acadêmicos de medicina da UFJF que também dão apoio com demanda espontânea. O Médico realiza consultas de demanda espontânea e também agendamentos, e a cada 15 dias realiza atendimento rural na parte da manhã em uma comunidade chamada São Pedro das Carapuças, aonde vão o médico, uma técnica de enfermagem e um acadêmico de medicina.

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

A partir do diagnóstico situacional feito na nossa área de abrangência e pautado nos ensinamentos de Faria, Campos e Santos (2018), foram identificados os seguintes problemas mais prevalentes na comunidade:

1. Alcoolismo;
2. Diabetes;

3. Tabagismo;
4. Dislipidemias;
5. Senilidade;
6. Drogas ilícitas;
7. Hipertensão arterial (HAS);
8. Tosses alérgicas.

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

No Quadro 3 encontra-se a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas, 2018.

Quadro 3 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas adscrita a equipe de saúde da família Grupo Integração, Unidade Básica de Saúde Vereador Jairo Navarro de Castro, município de São Tiago, estado de Minas Gerais

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização***
Alcoolismo	Alta	6	parcial	Alta
Diabetes	Média	5	parcial	Média
Tabagismo	Baixa	3	parcial	Média
Dislipidemias	Média	4	parcial	Média
Senilidade	Média	1	nenhuma	Média
Drogas ilícitas	Baixa	3	parcial	Baixa
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Média	5	parcial	Média
Tosses alérgicas	Baixa	3	parcial	Baixa

FONTE: autoria própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Suficiente, Regular ou Insuficiente

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para a proposta de intervenção nos bairros Cruzeiro e Nações Unidas foi amplamente discutida com a equipe da unidade básica de saúde e a equipe saúde da família Grupo Integração, que após dados obtidos dos agentes comunitários de saúde (ACS) evidenciou-se um problema crônico que atinge não apenas o município de São Tiago, mas a todo o país, que é o alcoolismo.

Portanto, a ESF Grupo Integração, vendo o alto índice de alcoólatras nos bairros Cruzeiro e Nações Unidas e notando que cada vez mais pessoas estão entrando no vício mais cedo, a equipe, através de comprovação por meio de dados estatísticos, sentiu a necessidade de uma intervenção com o intuito de diminuir o alcoolismo através da conscientização das pessoas sobre o uso abusivo do álcool e também prestar um atendimento médico e psicológico para as pessoas que já se encontram no vício.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014 *apud* GARCIA; FREITAS, 2015, p. 228):

Além das consequências à saúde, o uso excessivo das bebidas alcoólicas causa perdas sociais e econômicas importantes para indivíduos e para a sociedade como um todo. Estudo de revisão estimou que os custos associados ao álcool ultrapassam 1% do produto interno bruto (PIB) dos países de alta e média renda foi 16,0%, também superior na Europa (22,9%) e Américas (22,0%).

Diante desse quadro e dos danos causados à sociedade em virtude do alcoolismo, este trabalho se torna relevante.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção com vistas à diminuição do alcoolismo nos moradores dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas do município de São Tiago – Minas Gerais, 2018.

4 METODOLOGIA

A elaboração do presente plano de intervenção seguiu os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) por meio da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018),

Para fundamentar o projeto, fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: Estratégia Saúde da Família, Alcoolismo e Educação. Também foram pesquisados documentos de órgãos públicos (Ministérios, Secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

A realização da pesquisa para a intervenção foi feita através de informações coletadas na unidade de saúde Vereador Jairo Navarro de Castro do município de São Tiago – Minas Gerais com o auxílio de todos os integrantes da UBS.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família e o alcoolismo

O Ministério da Saúde adverte que, historicamente, há ausência de cuidados para pessoas que sofrem de exclusão o que conclama reversão de modelos assistenciais que não atendem às demandas de uma população e, nessa lógica, encontram-se os usuários alcoolistas e em uso de outras drogas.

A dependência das drogas é transtorno onde predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário (BRASIL, 2003, p. 8).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, o uso abusivo de álcool ocorre em todos os países e delega às sociedades tanto agravos indesejáveis quanto gastos exorbitantes. Os desfechos nocivos provocados pelo álcool originou respostas políticas para o seu enfrentamento uma vez ser um problema de saúde pública mundial. Ressalta-se que em torno de 20% dos usuários atendidos na rede de atenção primária consoam um teor de álcool estimado de alto risco.

Estas pessoas têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais. Apesar disso, estes poucos detectam a presença de acometimento por tal uso, o que tem repercussão negativa sobre as possibilidades de diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2003, p. 17).

Falando em Atenção Primária, vale lembrar que a Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e, nesse sentido, faz jus ao preconizado pelo Ministério da Saúde desde muito tempo: trata-se de uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais e que devem realizar um atendimento contínuo, efetivo, universal, equânime e humano (BRASIL, 2017).

Destaca-se que em 1980, a Organização Mundial de Saúde já fazia menção à importância de incrementar estratégias de diagnóstico precoce de usuários de álcool atendidos na Atenção Primária à Saúde (WHO, 1980, *apud* TEIXEIRA *et al.*, 2011).

O Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), publicado em 2009, consagrou 22 de seus 790 artigos ao “Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” (BRASIL, 2009), tendo em vista reconhecer a APS como um dos principais componentes da atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas. E o Decreto 9.761/2019 alerta que a experiência com o uso do álcool inicia-se cada vez mais precocemente. No ano de 2006, 13% dos entrevistados tinham experimentado bebidas alcoólicas com idade inferior a 15 anos. Esse percentual subiu para 22% em 2012. É imprescindível, portanto, desenvolver estratégias que atendam à população mais jovem uma vez que os efeitos negativos do álcool para os mais jovens são mais prejudiciais se comparados com pessoas mais velhas. Deve-se lembrar, também, que se associam ao álcool comorbidades como “a depressão”, que se apresenta com maior prevalência entre abusadores de álcool (BRASIL, 2019).

Dois dos objetivos da Política Nacional sobre Drogas são: “Conscientizar e proteger a sociedade brasileira dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas” e “Garantir o caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - Sisnad, por meio de sua articulação com outros sistemas de políticas públicas, tais como o Sistema Único de Saúde – SUS[...]”.(BRASIL, 2019, p.07).

Conforme expressam Chalub e Telles (2006), tanto as pessoas expostas, quanto suas famílias e a sociedade, em geral, sofrem prejuízos social e econômico e até prejuízos legais fora os prejuízos para a própria saúde daqueles que fazem uso durante longos períodos.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

5.2 Alcoolismo na atenção Primária à Saúde

Teixeira *et al.* (2017, p.1416) afirmam que:

[...] as políticas sobre drogas não deveriam ter como foco somente o seu uso ou na tentativa de eliminar a sua produção como direciona a política proibicionista, mas sim, em investir na educação com informação nítida sobre seus efeitos para que os sujeitos possam usar drogas sem causar maiores danos à sua vida, e para aqueles que fazem uso prejudicial, seja garantido acesso ao cuidado no modelo da atenção psicossocial, a partir da premissa da RD

Para Fontanella *et al.* (2011, p.577), raramente pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas procuram os serviços formais de atendimento de saúde. Dentre as diversas barreiras para tal, encontra-se a não tradução dos “seus desejos de diminuir, parar ou usar com menos riscos, na forma de demandas aos profissionais de saúde”.

Malvezzi e Nascimento (2018) relatam que a chegada de usuários de álcool e drogas à unidades de saúde provocam nos profissionais das equipes respostas pouco acolhedoras, carregadas de estigmas e pouco conhecimento acerca do tema e que ações efetivas devem ser voltados para eles.

Outro destaque diz respeito à formação dos profissionais da atenção primária à saúde:

[...] tendência a esperar pela demanda espontânea do usuário, acreditando que já se sabe o que é melhor para ele, no caso, a abstinência total, atende a um modelo biomédico tradicional segundo o qual o usuário traz a queixa e o profissional de saúde prescreve a conduta, modelo conhecido popularmente como ‘queixa-conduta’, mais comum no pronto atendimento. Porém, não responde às necessidades de boa parte dos usuários diante da complexidade do tema, em especial nos serviços da atenção primária (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018, p.1100).

Moretti-Pires e Corradi-Webster (2011, p. 819) afirmam que as equipes de Atenção Primária encontra-se em “posição privilegiada para identificar e intervir em pacientes cujo consumo de bebidas alcoólicas tornou-se problemático e danoso” Essa afirmação é devido ao fato de que as equipes de saúde podem encaminhar usuários “dependentes de álcool para tratamento, sendo esse um dos papéis da equipe que atua dentro do setor primário.” Contudo, alertam que há necessidade de se reformular o processo de trabalho no que se relaciona ao sofrimento mental para que se implementem as políticas de saúde mental e ações como rastreamento e intervenções breves sejam efetivadas.

5.3 Alcoolismo

Para o Ministério da Justiça, o uso abusivo de álcool acomete de 10 a 12% da população mundial e algumas características podem induzir o seu uso abusivo: “gênero, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil”. Discorre sobre os sinais e sintomas da intoxicação alcoólica: “depressão do Sistema Nervoso Central. Inicialmente, há sintomas de euforia leve, evoluindo para tontura, incoordenação motora, passando para confusão e desorientação, e atingindo graus variáveis de anestesia, entre eles o estupor e o coma” (BRASIL, 2012, p. 31).

O Ministério da Saúde reconhece que os profissionais da Atenção Primária são indispensáveis para proposição e desenvolvimento de ações para pessoas que fazem uso de álcool de forma abusiva. Deve, assim, realizar o diagnóstico precoce, tratar os casos que requerem tratamento e referenciar aqueles que dependem de assistência mais complexa. Devem, ainda, realizar orientações para diminuir os danos provocados pelo álcool (BRASIL, 2004).

No que diz respeito à redução de danos, o Ministério da Saúde esclarece que:

A construção de uma proposta de redução de danos deve partir dos problemas percebidos pela própria pessoa ajudando-a a ampliar a avaliação de sua situação. No caso de pessoas com problema em relação ao álcool, podem se sugerir cuidados de praxe como não beber e dirigir; alternar o consumo de bebida alcoólica com alimentos e bebidas não alcoólicas; evitar beber de barriga vazia; beber bastante água, optar por bebidas fermentadas às destiladas, entre outras sugestões (BRASIL, 2013, p. 59).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, o uso abusivo de álcool tornou-se um problema comum na Atenção Básica. Os profissionais de saúde devem se programar e planejar para: diagnóstico de problemas advindos do uso do álcool; atentar-se para o tratamento de demais doenças agravadas pelo álcool como, por exemplo, a hipertensão e avaliar, desde sempre, o consumo de álcool como estratégia rotineira, desde a adolescência. É necessário, desde cedo, identificar “sinais e sintomas de abuso de álcool, discutir o risco envolvido, fazer orientações contrárias ao consumo abusivo nas famílias e encaminhar os pacientes para serviços especializados quando indicado” (BRASIL, 2013, p. 94).

Para Oliveira e Menandro (2001) existem três tipos de pessoas que fazem uso de álcool: o bebedor social, o bebedor problema e o alcoolista. O primeiro não apresenta dependência do álcool; o segundo já apresenta algum problema ou prejuízo em alguma área da vida e o alcoolista tem algum grau de dependência física e/ou psíquica e prejuízos em diversas áreas da vida.

Independentemente do tipo de pessoa em uso de álcool que nos chega à Unidade de Saúde ela a deve ser reconhecida e cuidada como pessoa em sofrimento como qualquer outro usuário e tipo de doença. E a Atenção Primária é a porta que deve se abrir para acolher todo e qualquer tipo de usuário: são cidadãos e protagonistas da própria vida.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “alcoolismo”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Em reunião com a equipe da UBS Vereador Jairo Navarro de Castro, a ESF Grupo Integração, após levantamento de dados municipais e dados dos bairros Nações Unidas e Cruzeiro, com o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS), identificaram, como fator cultural mineiro, a cachacinha e o cigarro de palha; fator cultural municipal, ir para praça central e fator ambiental, temperatura frio. É aí que as pessoas, desde a infância, já costumam fumar o seu cigarro de palha e tomar uma cachacinha para espantar o frio que, em sua maioria, acabam tomando mais e mais doses e alguns, desde cedo, vão se tornando alcoólatras.

São Tiago, por ser uma cidade pequena, sem muito lazer para os adolescentes e população geral, nos fins de semana seus moradores acabam indo para os bares ou para a praça central e começam a ingerir muita bebida alcoólica já que a venda de bebidas alcoólicas em cidades pequenas segue sem uma fiscalização devido à falta de fiscais e policiamento. Portanto, ficam as pessoas cada vez mais usufruindo do álcool à vontade, tanto adultos como jovens de todas as classes sociais.

Os dados finais dos bairros Cruzeiro e Nações Unidas que possuem em média uma população de 2.944 pessoas foi contabilizado um total de 310 pessoas que fazem uso de álcool. Todavia, ainda não possui dados sistematizados em relação ao número de alcoólatras entre os adolescentes. Pode-se, porém, inferir com base nos dados colhidos que o índice de alcoolismo entre os jovens vem aumentando consideravelmente, uma vez que na cidade de São Tiago a maioria dos jovens é empregada e, portanto, possuem o seu próprio dinheiro. Outro destaque é que, devido ao tipo de trabalho, que é a realização de biscoitos em padarias, não trabalham fins de semana, ficando sábado e domingo livres para beberem à vontade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou em 12/05/2014, o relatório. Neste relatório consta que o consumo de álcool ocorre, praticamente, em todo o mundo, resultando em 3,3 milhões de mortes por ano o que equivale a 5,9% de todas as mortes. Universalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro, em 2010 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

No Brasil, dados do relatório mostram que o consumo total estimado é superior à média mundial. Mostram, ainda, que o álcool esteve associado a 63% dos índices de cirrose hepática e a 18% e 5% dos acidentes de trânsito entre homens e mulheres em 2012 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Dessa forma, torna-se relevante a equipe de saúde da família propor ações que minimizem o consumo de álcool na população da nossa área de abrangência. Sabe-se que quanto maior as situações de vulnerabilidades da pessoa, maior sua chance de desenvolver problemas relacionados ao álcool.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os bairros Cruzeiro e Nações Unidas assim como o município de São Tiago não possuem opções de lazer para as pessoas. Soma-se a essa falta de lazer a cultura mineira de fumar um cigarro de palha e tomar uma cachacinha, e também ao fator ambiental, clima frio que acaba levando as pessoas, tanto homens como mulheres, para os bares para se divertirem e, com isso, acabam tomando uma dose a mais e a maioria acaba sendo viciada.

As comunidades desses dois bairros, em sua maioria, têm pessoas trabalhando em padarias e biscuitaria e chegam a fazer uma rotina de até 10 horas de trabalho sempre começando de madrugada. É possível que o fato de trabalharem muito cedo e com mais frio os leve ingerir uma pequena dose de uma cachacinha para enfrentar o frio da madrugada.

Nos fins de semana os que não vão para os bares beber e se divertir se reúnem entre amigos para beber e colocar a prosa em dias (ditado mineiro), e com isso acabam tomando todos os fins de semana e, conseqüentemente, tornam-se alcoólatras adictos.

Os adolescentes tanto do sexo masculino quanto feminino se reúnem em uma pequena praça e começam a tomar bebida alcoólica para esquentar o corpo e conversar entre si, pois nos bairros não possuem nenhum outro local para se divertir.

Portanto, foram definidos como nós críticos:

- Falta de lazer em fins de semana;
- Cultura de tomar uma cachaça antes de ir para o trabalho;
- Cultura de ir para os bares em fins de semana;
- Falta de fiscalização para a venda de bebidas alcoólicas a menores de idade;
- Pouco efetivo policial

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nos quadros 4, 5, 6, 7 e 8 encontram-se descritos, para cada nó crítico, as operações, projetos, resultados e produtos esperados, além dos recursos e responsáveis por cada projeto.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de lazer em fins de semana
Operação (operações)	Criar atividades esportivas saudáveis para a comunidade e outras formas de lazer conforme discutido e proposto por ela.
Projeto	<i>Hábitos saudáveis</i>
Resultados esperados	Pessoas da comunidade com melhores hábitos de lazer e cultura nos fins de semana
Produtos esperados	Programa de fins de semana saudáveis
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema: práticas saudáveis Financeiro: secretaria municipal de saúde Político: gestor social/mobilização da comunidade
Recursos críticos	Cognitivo: informação escassa sobre o tema Político: adesão do secretário de saúde Financeiro: gestor municipal
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Persistência nos problemas
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Técnicas de enfermagem Fisioterapeuta Fonoaudióloga
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Cultura de tomar uma cachaça antes de ir para o trabalho
Operação (operações)	Exposição de vídeos informativos e educativos; Grupos de educação na UBS
Projeto	<i>Aprendendo a me cuidar</i>
Resultados esperados	Conscientização de todos que passam pela UBS Pessoas com mais lazer e menos ingestão de bebida alcoólica
Produtos esperados	Conscientização do maior número de pessoas durante os 6 meses Grupos educativos funcionando ativamente.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais de apoio Cognitivo: informações sobre o tema: alcoolismo Financeiro: recursos para aquisição de vídeos e materiais informativos. Político: gestor social/mobilização da comunidade
Recursos críticos	Estrutural: adesão dos profissionais Cognitivo: informação escassa sobre o tema Financeiro: gestor municipal
Controle dos recursos críticos	Gerente da UBS
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de vídeos educativos e formação de grupos à equipe de saúde
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Recepcionista Enfermeira
Processo de avalimonitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo

Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Cultura de ir para os bares em fins de semana
Operação (operações)	Conscientização da população em geral sobre o alcoolismo
Projeto	<i>Diga não ao álcool</i>
Resultados esperados	Diminuição do alcoolismo e diversificação das atividades de fins de semana
Produtos esperados	Palestras na praça central aos fins de semana
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema: alcoolismo Financeiro: secretaria municipal de saúde Político: gestor municipal/mobilização da comunidade
Recursos críticos	Cognitivo: informação escassa sobre o tema Político: não possui Financeiro: gestor municipal
Controle dos recursos críticos	Gestor municipal
Ações estratégicas	Mobilização dos profissionais
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Psicóloga Médico Sargento
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de fiscalização para a venda de bebidas alcoólicas a menores de idade
Operação (operações)	Conscientização das autoridades Conscientizar donos de bares jovens e familiares a respeito da compra de bebidas alcólicas.
Projeto	<i>Dialogando</i>
Resultados esperados	Aumento da fiscalização na venda de bebidas alcoólicas a menores de idade. Donos de bares e familiares cômicos da não disponibilização de bebidas alcólicas a menores de 18 anos.
Produtos esperados	Maior fiscalização (fiscais municipais) Vendas de bebidas alcólicas a menores suspensa.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre fiscalização e uso maléfico do álcool Político: gestor municipal/apoio da associação de bairro
Recursos críticos	Político: adesão do secretário de saúde Financeiro: gestor municipal
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentar projeto à SMS, familiares e donos de bar
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais

Quadro 8- Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “alta incidência de alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Grupo Integração, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Pouco efetivo policial
Operação (operações)	Mostrar às autoridades responsáveis a necessidade de maior efetivo policial
Projeto	<i>Bairros seguros</i>
Resultados esperados	Aumento do efetivo policial nos bairros Cruzeiro e Nações Unidas
Produtos esperados	Maior número de policiamento nos bairros Cruzeiro e Nações Unidas
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema: segurança Político: gestor municipal/mobilização da comunidade
Recursos críticos	Cognitivo: informação sobre o tema Político: adesão do prefeito municipal
Controle dos recursos críticos	Prefeito municipal
Ações estratégicas	Persistência nos problemas, amostra de dados
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura de diversos artigos e outros materiais bibliográficos mostrou que o combate ao alcoolismo é uma tarefa bastante difícil, complexa, mas que nós, profissionais de saúde, ao tratar da pessoa na sua integralidade e singularidade, não podemos nos furtar de exercer nosso papel: cuidar do ouro individual e coletivo, em qualquer situação.

O alcoolismo é, nos dias atuais, caracterizado como uma epidemia crescente em nosso país devido, dentre outros fatores, à falta de fiscalização por parte do poder público principalmente por nossos gestores. Mas tal epidemia pode ser combatida com o apoio da população juntamente com as equipes de saúde da família que ao promover ações de prevenção e tratamento do alcoolismo consegue dar à população, inclusive para as famílias envolvidas, uma esperança para o combate ao alcoolismo de seus familiares.

Ao promover práticas saudáveis a equipe de saúde está diretamente promovendo o combate ao crescimento de alcoólatras, tornando-os cidadãos livres do álcool e propiciando às pessoas mais dignidade e com isso uma população saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**. Edição 70-A. Seção 1, p.7, 11 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. / Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. SENAD. UFRGS. Brasília: SENAD; 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048/GM, de 03/09/2009**. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CHALUB, M.; TELLES, L. Álcool, drogas e crime. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 28, supl. 2, p. s69-s73, Oct. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600004. Acesso em 08 maio 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 08 maio 2019.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Os usuários de álcool, Atenção Primária à Saúde e o que é "perdido na tradução". **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 37, p. 573-585, June 2011

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, June 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@.2018** Brasília, [online], Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

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

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTE, C. M. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n. Spe, p. :813-20, 2011.

OLIVEIRA, R. G.; MENANDRO, P. R. M. Em busca de uma nova identidade: o grupo de alcoólicos anônimos. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 18, n. 3, p. 5-21, Dec. 2001

Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n3/01.pdf>. Acesso em 06 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global sobre Álcool e Saúde.-2014.** Genebra: Suíça, 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. **Saúde Mental:** Nova Conceção, Nova Esperança. Genève, Suíça

SÃO TIAGO. **Informações sobre o município e a prefeitura.** 2018 Disponível em <https://www.cidade-brasil.com.br › municipio-sao-tiago>.

TEIXEIRA, M. B. *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1455-1466, May 2017.