

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gleiciany Araújo de Miranda

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DA FAMÍLIA ANTENOR
FRANCISCO RAMOS I, MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE**

Rio Branco/Acre

2020

Gleiciany Araújo de Miranda

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DA FAMÍLIA ANTENOR
FRANCISCO RAMOS I, MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Rio Branco/Acre

2020

Gleiciany Araújo de Miranda

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA
COMUNIDADE ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DA FAMÍLIA ANTENOR
FRANCISCO RAMOS I, MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE**

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

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli– Orientadora - UFMG

Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

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

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus.

Agradeço também a minha orientadora Andrea Gazzinelli por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

A minha equipe, onde foram essenciais para composição deste estudo e por sempre me apoiarem.

A minha tutora de curso. Todos foram essenciais para que conseguisse chegar até aqui.

RESUMO

O alcoolismo é considerado uma doença crônica e um grave problema de saúde pública devido ao número elevado de dependentes e as repercussões que gera para o indivíduo, familiares e toda comunidade envolvida. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I em Rio Branco, Estado do Acre, foi identificado um número grande de indivíduos de todas as idades com uso abusivo de álcool. O objetivo deste projeto foi, portanto, desenvolver uma proposta de intervenção para reduzir o índice de alcoolismo na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I. Rio Branco- Acre. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional, juntamente com a equipe da Unidade Básica de Saúde utilizando o Método da Estimativa Rápida apoiado no Planejamento Estratégico Situacional. Foi feita a seleção e a priorização dos problemas e selecionado, como problema prioritário, o elevado índice de alcoolismo. Posteriormente foi realizada a revisão bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, nas publicações disponibilizadas nos bancos de dados do Scientific Electronic Library Online e do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, sites do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O elevado índice de alcoolismo identificado na comunidade alerta para a necessidade de criação de estratégias que diminuam esse problema. Os nós críticos identificados foram as baixas condições socioeconômicas da maioria dos usuários, a falta de conhecimento dos usuários sobre os malefícios causados pelo uso abusivo do álcool e a falta de conhecimento dos profissionais da saúde para lidar com o problema do uso abusivo de álcool. Foram propostas ações educativas e de melhoria assistencial, oficinas de geração de renda para ações de melhoria da qualidade de vida e grupos de discussão que visam ampliar o conhecimento da comunidade para prevenção e controle do abuso de álcool. Foi ressaltado a relevância do papel da atenção primária a saúde no contexto do alcoolismo.

Palavras-chaves: Alcoolismo. Atenção Primária a Saúde. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Alcoholism is considered a chronic disease and a serious public health problem due to the high number of dependents and the repercussions it generates for the individual, family members and the entire community involved. In the coverage area of the Basic Health Unit Antenor Francisco Ramos I in Rio Branco, State of Acre, a large number of individuals of all ages with alcohol abuse were identified. The objective of this project was, therefore, to develop an intervention proposal to reduce the alcoholism rate in the community served by the Basic Health Unit Antenor Francisco Ramos I. Rio Branco-Acre. Initially, the situational diagnosis was carried out, together with the Basic Health Unit team using the Rapid Estimation Method supported by the Situational Strategic Planning. The selection and prioritization of problems was carried out and the high rate of alcoholism was selected as a priority problem. Subsequently, a bibliographic review was performed in the databases of the Virtual Health Library, in the publications available in the databases of the Scientific Electronic Library Online and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, websites of the Ministry of Health and the Brazilian Institute of Geography and Statistic. The high rate of alcoholism identified in the community warns of the need to create strategies to reduce this problem. The critical nodes identified were the low socioeconomic conditions of most users, the users' lack of knowledge about the harm caused by alcohol abuse and health professionals' lack of knowledge to deal with the problem of alcohol abuse. Educational and assistance improvement actions, income generation workshops for actions to improve quality of life and discussion groups that aim to increase the knowledge of the community for the prevention and control of alcohol abuse were proposed. The relevance of the role of primary health care in the context of alcoholism was highlighted.

Keywords: Alcoholism. Primary Health Care. Family Health Strategy. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
eSF	Equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNDHACRE	Fundação Hospitalar Estadual do Acre
HUERB	Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LACEM	Laboratório Central de Saúde Pública
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URAP	Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
IDHM	Índice de desenvolvimento Humano municipal

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1:** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde ESF Antenor Ramos I, Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I, município de Rio Branco, Acre..... **17**
- Quadro 2:** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Índice alto de pessoas com alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor Ramos I, do município Rio Branco, estado do Acre.**27**
- Quadro 3:** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Índice alto de pessoas com alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor Ramos I, do município Rio Branco, estado do Acre.....**28**
- Quadro 4:** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Índice alto de pessoas com alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor Ramos I, do município Rio Branco, estado do Acre.....**29**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 Aspectos da comunidade.....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antenor Francisco Ramos I....	15
1.7 O dia a dia da equipe Antenor Francisco Ramos I	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Alcoolismo.....	22
5.2 Impacto e epidemiologia do alcoolismo.....	22
5.3 Tratamento e alcoolismo.....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais do município

Rio Branco é a capital do Estado do Acre, região norte do Brasil e possui 413.418 habitantes (estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o ano de 2020). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,727, considerado alto (IBGE, 2010). Apresenta 56,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 20,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Possui um clima quente e chuvoso, sendo considerada a que possui clima mais agradável dentre as capitais da Amazônia (IBGE, 2010).

Rio Branco foi fundada em 1882, às margens do Rio Acre. O povoamento da cidade ocorreu com a ida dos nordestinos para a região, durante o período de expansão do extrativismo da borracha, que foi a base para a economia do município durante muitos anos (IBGE, 2010). Atualmente, é grande produtor de madeira, castanha-do-pará, frutos do açaí e óleo da copaíba. Produz, ainda mandioca, milho, arroz, feijão, frutas e cana-de-açúcar. A indústria, por sua vez, atua nos segmentos alimentício, madeireiro, cerâmica, mobiliário e têxtil (IBGE, 2010).

A cidade vive basicamente do funcionalismo público, de trabalhadores autônomos e de programas assistenciais do governo federal. A cidade sempre teve uma tradição forte na área da pecuária e cultural. Movimenta a região com sua feira agropecuária, porém as festas culturais foram diminuindo ao longo dos últimos oito anos.

1.2. O sistema municipal de saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Rio Branco possui 69 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo duas delas responsáveis pelo atendimento da zona rural. Estas equipes estão alojadas em 60 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que algumas delas acolhem duas ou três equipes. A cobertura atual é de 90% da população do município. As UBS estão bem distribuídas pelo município, mas em várias delas faltam médicos para completar estas equipes.

O município adotou a (ESF desde o início do programa, em 2000 quando foi lançado o então Programa Saúde da Família. Um grande problema no desenvolvimento da Equipe de Saúde da Família (eSF) Antenor Francisco Ramos I são as remunerações, muito abaixo da média do mercado, o que acarreta alta rotatividade de médicos, hoje, em sua maioria, contratados pelo Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde.

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. O município possui cinco Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), que são unidades de saúde referências das unidades de atenção primária a saúde (APS) para as urgências em saúde. O atendimento é de segundas feiras às sextas feiras, de 8:00 horas às 19:00 horas, sem fechar para almoço e aos sábados das 7:00 horas às 13:00 horas. Estes serviços oferecem as especialidades de pediatria e ginecologia.

O município possui o Hospital das Clínicas do Acre e o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) com Pronto Socorro, que realizam procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo nas áreas de oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, além de parto de alto risco e diálises. Possui, ainda, a Maternidade Bárbara Heliodora e a Fundação Hospitalar Estadual do Acre (FUNDHACRE).

É importante ressaltar que o sistema municipal de saúde apresenta problemas como baixa oferta de exames específicos para apoio diagnóstico. Há uma boa cobertura para exames básicos laboratoriais, mas não há exames específicos de investigação de patologias. Além disso há pouca oferta de vagas para exames de imagem básicos como ultrassonografias e radiografias e não existe rede de apoio de exames mais complexos como ressonância magnética e tomografia computadorizada dentre outros. Há, também, uma baixa oferta de médicos especialistas, sendo que o sistema municipal de saúde oferece especialidades básicas como pediatria e ginecologia e, mesmo assim, com baixa oferta, em que os profissionais atendem, no máximo, 40% da população acreana. As demais especialidades não são ofertadas pelo município que, por outro lado, oferta teleconsulta nos casos de necessidade.

O município é referência para consultas e exames de alta e média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar de todo o estado, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Há, também, o Centro de Apoio Diagnóstico, que faz exames de ultrassonografias, radiografias, entre outros. As URAP funcionam como pontos de coletas para exames laboratoriais que são responsáveis por encaminhar as amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEM) onde serão realizados os exames. No caso da assistência farmacêutica, o município conta com um centro de armazenamento e distribuição que fornece as medicações solicitadas para todas as UBS.

Os repasses de informação em saúde, são feitos pela secretaria municipal de saúde, que trabalha com áreas técnicas responsáveis por grupos como mulheres, adolescentes, idosos, indivíduos com infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, hanseníase dentre outros, que dão apoio logístico/insumos e de educação permanente para equipe. O transporte é realizado apenas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é gerenciado pelo governo estadual e faz parte do atendimento da rede de urgência e emergência.

O acesso regulado à atenção, ocorre por sistema computadorizado, onde uma equipe de regulação, orientada por um profissional médico, classifica os atendimentos por prioridade e gravidade de cada caso, e agenda para a especialidade para a qual o médico da atenção básica encaminhou. O mesmo é feito com os exames diagnósticos de média e alta complexidade. Os prontuários clínicos são eletrônicos, interligados por redes de *internet* que unificam esse prontuário e todo o atendimento, como exames e dispensa de medicamentos em uma única ferramenta virtual que pode ser acessada pelos profissionais de qualquer unidade de saúde com sua devida senha e seu acesso por cargo e função. Os cartões de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são realizados nas unidades básicas de saúde, centros de saúde e URAP.

1.3. Aspectos da comunidade

Canaã e Belo Jardim I são dois bairros que surgiram após invasão de uma área rural localizada na periferia à margem do centro da cidade de Rio Branco, onde vivem cerca de 3.187 habitantes. Esta comunidade foi formada, a princípio, por loteamento e venda de parte desta área pelo proprietário há 10 anos, tendo estes lotes sido duplicados por invasões há quatro anos. Foi considerada área urbana há três anos, porém os lotes são grandes e com características de área rural. Hoje, a população

empregada vive basicamente do programa de governo do bolsa família e 20% da economia informal do trabalho autônomo de vendedor ou diarista. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário que, em sua maioria, é inexistente. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, porém tem baixa evasão escolar entre menores de 14 anos, já que a maioria das famílias recebe e tem o Programa Bolsa Família como a única fonte de renda. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo etc.).

Existem algumas iniciativas de oferta de trabalho na comunidade por parte da Igreja, mas esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. Existem 12 igrejas evangélicas distribuídas na comunidade e a população conserva hábitos e costumes próprios de comunidades religiosas. Neste território está localizada a UBS Antenor Francisco Ramos I.

A população da área de abrangência é composta principalmente por jovens adolescentes e adultos até 29 anos. A população, em sua grande parte, foi formada a partir da invasão de famílias nos lotes de terras desocupados que estavam à venda pelo proprietário. Com o aumento da criminalidade pela presença de facções criminais, a violência cresceu muito entre os jovens pela disputa de poder, território e uso e comércio de drogas ilícitas. Houve, também, aumento de determinadas doenças como as infecções sexualmente transmissíveis, principalmente sífilis e vaginite bacteriana aguda, além de uso abusivo de álcool e homicídios ou tentativas de homicídios.

As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência da equipe no ano de 2018, foram: óbitos por violência, sendo que a maior causa são os homicídios, principalmente entre os jovens de até 25 anos; acidentes de trânsito; internação hospitalar por violência, diabetes mellitus descompensada; infecção de vias aéreas inferiores; diarreia e doenças de notificação compulsória como sífilis e tuberculose.

1.4. A Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I

A UBS Antenor Francisco Ramos I, abriga as Equipes de Estratégia de Saúde da Família Antenor Francisco Ramos I e II. Foi inaugurada há cinco anos, em 21 de fevereiro de 2014, e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade.

A unidade de saúde anterior funcionou em uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde, durante aproximadamente 14 anos. Antenor Francisco Ramos I, que dá o nome a nova unidade, faleceu em 2005 e foi um antigo morador da região que, além de pequeno comerciante, atuava como assistente de saúde. A casa era bem conservada, porém sua área construída era considerada inadequada, tendo em vista o número insuficiente de cômodos para a demanda e a população atendida de 3.100 pessoas da equipe I e 4.000 da equipe II.

A UBS Antenor Francisco Ramos I possui uma arquitetura moderna e dentro dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, porém já apresenta problemas na estrutura por falta de manutenção como goteiras e infiltrações. Possui uma recepção ampla com local para os arquivos e mesmo assim nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na Unidade, porém, tem assentos disponíveis para atender a todos os usuários.

A unidade possui sala de imunização, farmácia, sala de procedimentos, dois consultórios de enfermagem, dois consultórios médicos, consultório odontológico (porém está sem cirurgião dentista), escovódromo, sala de esterilização, expurgo, copa para os funcionários, depósito de materiais de limpeza e sanitários para funcionários e pacientes, além de uma ampla área externa arborizada e com um terreno plano e gramado.

O atendimento e a pesagem dos usuários que fazem parte do programa do governo federal Bolsa Família são feitos na sala de reuniões da unidade, razão pela qual a equipe fica com seu espaço para discussões e avaliações diárias da demanda e atendimentos prejudicados pela interrupção e falta de privacidade. A equipe utiliza esta sala, que tem ar condicionado, para reuniões e alguns encontros com a comunidade ou grupos de saúde e também o quintal, à sombra de uma árvore, o que é bastante agradável quando tem muitas pessoas.

A população tem muito apreço pela UBS, fruto de anos de luta da associação. Atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém, alguns já bem desgastados e com reposição de insumos comprometidos desde materiais de escritório/administrativos até os de curativos.

Na UBS Antenor Francisco Ramos I existe farmácia própria, onde são disponibilizados diversos medicamentos que atendem às necessidades básicas dos pacientes, mediante prescrição médica e cadastro do cartão SUS.

1.5. A Equipe de Saúde da Família Antenor Francisco Ramos I, da Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I

A eSF Antenor Francisco Ramos I é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista e oito agentes comunitários de saúde (ACS). Quando um paciente necessita de atendimento de saúde bucal ele é referenciado para as URAP mais próximos, pois conta com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Estes profissionais são responsáveis pela assistência da população de sua área de abrangência, em um total de 3.100 usuários.

1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antenor Francisco Ramos I

A UBS funciona das 7:00 horas às 12:00 horas e de 14:00 horas às 17:00 horas. Porém, com o alto índice de criminalidade, assaltos e homicídios no bairro a unidade, nos últimos cinco meses, tem sido fechada as 16:00 horas, decisão está apoiada pela comunidade que também tem medo de sair de casa ao final da tarde.

Para o atendimento é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, na recepção e no arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro estão presentes na Unidade. Esse fato tem sido motivo de problemas, pois diminui o tempo das ACS que devia ser utilizado para visitas domiciliares. Por outro lado, há uma dificuldade de contratação de um auxiliar administrativo.

Os principais problemas relacionados à UBS são as goteiras e as infiltrações, falta de material permanente como impressora e otoscópio e de insumos como papel A4, toner para impressoras,

pilhas, falta de um auxiliar administrativo, alta periculosidade e falta de policiamento ostensivo na unidade e nas proximidades e falta de uma equipe de saúde bucal exclusiva para área de abrangência da ESF Antenor Ramos I. Os consultórios possuem computadores, mas há apenas uma impressora para todos. Com isso, os médicos têm que levantar a todo momento para ir a outra sala buscar as receitas, solicitações de exames e demais impressos, o que atrapalha bastante as consultas.

1.7. O dia a dia da equipe Antenor Francisco Ramos I

A Equipe Antenor Francisco Ramos I trabalha quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e dos programas do ministério como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas.

A equipe desenvolve outras ações de saúde como, por exemplo, grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos porém, isso é motivo de reclamação da população que não faz parte destes grupos operacionais e que estão apenas interessados no atendimento do tipo curativo, pois nos dias das reuniões destes grupos, toda a equipe participa e não há consultas médicas ou de enfermagem.

Alguns problemas interferem nas atividades da equipe, e que por vezes geram conflitos, como por exemplo a falta de cumprimento do que foi estabelecido em reunião pela própria equipe, atendimentos de pessoas fora de área, ou encaixe de parentes e amigos para consultas e atendimentos sem agendamento. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe, pois aumenta em muito o número de consultas.

A equipe realiza o planejamento e a avaliação das ações a serem ofertadas à população durante as reuniões que, dependendo da demanda ou da necessidade, são realizadas semanal ou quinzenalmente. Todos participam, a enfermeira coordenadora expõe os temas a serem abordados e cada um fala a respeito. Porém, sempre aparecem alguns problemas relacionados à organização do processo de trabalho, como o desrespeito pelo companheiro de trabalho, dificuldade em obedecer às regras, costume de sempre tentar resolver os problemas “dando um jeitinho”. Essas situações sempre são pautadas nas discussões sobre humanização do atendimento.

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

Após a realização do diagnóstico situacional da minha unidade, foram constatados os seguintes problemas que são suscetíveis de intervenção.

1. Índice alto de usuários com alcoolismo.
2. Índice alto de usuários com dependência química (drogas).
3. Índice alto de tabagismo.
4. Índice alto de usuários com hipertensão e diabetes com controle inadequado.
5. Número elevado de pessoas com problemas de sofrimento mental (depressão e ansiedade).

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

Após a priorização dos problemas elencados, foi elaborado um quadro indicando a classificação de acordo com a prioridade de cada problema.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Estratégia Saúde da Família Antenor Ramos I, Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I, município de Rio Branco, Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Índice alto de usuários com alcoolismo	Alta	8	Fora	1
Índice alto de usuários com dependência química (drogas)	Alta	4	Fora	2
Índice alto de tabagismo	Alta	6	Fora	3
Número elevado de usuários com hipertensão arterial e diabetes com controle inadequado.	Alta	7	Parcial	4
Número elevado de pessoas com problemas de sofrimento mental (depressão e ansiedade).	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

O alcoolismo é uma doença crônica progressiva, considerada um grave problema de saúde pública devido ao número elevado de dependentes e as repercussões que gera para o indivíduo, familiares e toda comunidade envolvida. A dependência do álcool acomete cerca de 10 a 12% da população mundial e afeta esferas sociais, tais como segurança, economia e previdência social, acarretando sérias consequências à sociedade (MANGUEIRA *et al.*, 2015).

O consumo abusivo de álcool tem aumentado em vários países, tanto entre adultos quanto adolescentes. Os problemas de saúde associados ao consumo de álcool já atingiram níveis alarmantes, favorecendo o aparecimento de mais de 60 doenças e milhões de mortes anualmente. É responsável por 2,74 milhões de morte anualmente e considerado o quinto fator de risco para doenças no mundo. Além disso, leva os indivíduos a comportamentos de risco como direção perigosa de veículos automotores e sexo não seguro que acarretam acidentes de trânsito e doenças sexualmente transmissíveis, além de absenteísmo no trabalho e problemas financeiros (LIM *et al.*, 2012). Todas essas situações podem afetar a vida familiar causando traumas nas crianças, adolescentes, além de separações conjugais.

Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostram que no Brasil, a prevalência de consumo abusivo de álcool foi de 18,8%. Apesar do aumento desse consumo tanto em homens quanto mulheres, nos últimos anos, ele foi maior entre as pessoas do sexo masculino. Ressalta-se que o alcoolismo tende a reduzir com a idade e a aumentar com os níveis de escolaridade (BRASIL, 2019).

Apesar dos avanços científicos, os problemas advindos do álcool ainda são um desafio para a saúde pública e para os profissionais da saúde, principalmente pelo fato de que a abordagem está, na maioria das vezes, focada no tratamento do indivíduo ao invés de priorizar abordagens de prevenção voltadas para a saúde pública (ROOM; BABOR; REHM, 2005).

Na comunidade que atendemos há uma alta taxa de desemprego, além da ausência de opções de lazer e cultura, sendo o bar um dos poucos locais onde as pessoas se reúnem e divertem. Na UBS foi identificado, tanto durante as consultas quanto nas visitas domiciliares, um número elevado de

peças de todas as idades com uso abusivo de álcool, incluindo jovens adolescentes menores de 18 anos.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias com o objetivo de diminuir a incidência de pessoas com alcoolismo, pois é cada vez mais comum as pessoas consumirem bebida alcoólica, tornando-se dependentes químicos e trazendo sérias consequências para o indivíduo, família e sociedade.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver uma proposta de intervenção para reduzir o índice de alcoolismo na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos I, Boa Vista, Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os indivíduos com alcoolismo e em risco de alcoolismo.
- Criar grupo de alcoolismo logo após a pandemia.
- Orientar o usuário e suas famílias sobre os problemas provenientes da ingestão abusiva de álcool.

4. METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional juntamente com a equipe da UBS utilizando ao Método da Estimativa Rápida. Foi feita a seleção e priorização dos problemas e selecionado, como problema prioritário, o elevado índice de alcoolismo.

Posteriormente foi realizada a revisão bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas publicações disponibilizadas nos bancos de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Além destes, foram pesquisados sites do Ministério da Saúde (MS) e do IBGE. Foram utilizados os descritores: Alcoolismo, Atenção Primária a Saúde, Estratégia Saúde da Família.

Foram realizadas reuniões com toda a equipe para a elaboração do projeto de intervenção que foi desenvolvido de acordo com o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram identificados os nós críticos relacionados ao problema, feito o desenho das operações, a análise dos recursos necessários e da viabilidade da proposta.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Alcoolismo: definição

O Alcoolismo é a dependência do ser humano em ingerir bebidas que contém álcool. O uso constante e descontrolado de bebidas alcoólicas compromete a saúde e pode ocasionar sequelas irreversíveis (BRASIL, 2015). A Organização Mundial da Saúde considera a dependência de álcool uma doença crônica, sendo vários os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2018).

O *National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine* define alcoolismo como uma doença crônica causada por fatores genéticos, psicossociais ou ambientais que influenciam o desenvolvimento e as manifestações clínicas da doença. É uma doença que pode frequentemente ser progressiva e fatal (MORSE; FLAVIN, 1992). Desta maneira, podemos considerar que o alcoolismo precisa de intervenção, já que é reconhecido como uma doença e como toda doença, necessita de tratamento e de ajuda para que possa controlar o problema e promover sua saúde.

5.2 Impacto do alcoolismo na saúde

O uso do álcool é parte de várias culturas e práticas sociais e religiosas e é conhecido por causar prazer às pessoas. Por outro lado, o álcool pode ser prejudicial à saúde se consumido em maiores quantidades, podendo gerar violência, ferimentos, invalidez e até a morte, tanto para a pessoa que bebe quanto para outros (WHO, 2018).

Os danos à saúde e sociais decorrentes do consumo de álcool ocorrem por meio de três mecanismos principais interrelacionados: 1) os efeitos tóxicos do álcool em diversos órgãos e tecidos do corpo, que podem resultar em doença hepática, doença cardíaca ou câncer, entre outros; 2) desenvolvimento de dependência de álcool, por meio do qual o autocontrole do indivíduo sobre seu consumo é prejudicado, muitas vezes envolvendo transtornos mentais induzidos pelo álcool, como depressão ou psicoses; e 3) por intoxicação - os efeitos psicoativos do álcool nas horas após a ingestão (BABOR *et al.*, 2010).

O consumo de álcool contribui para 3 milhões de mortes a cada ano em todo o mundo, bem como para as deficiências e problemas de saúde de milhões de pessoas. No geral, o uso prejudicial de álcool é responsável por 5,1% da carga global de doenças. Este consumo abusivo de álcool é responsável por 7,1% e 2,2% da carga global de doenças para homens e mulheres, respectivamente. O álcool é o principal fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade entre aqueles com idade entre 15 e 49 anos, sendo responsável por 10% de todas as mortes nessa faixa etária. Populações desfavorecidas e especialmente vulneráveis apresentam taxas mais altas de morte e hospitalização relacionadas ao álcool (WHO, 2018).

O alcoolismo tem um impacto negativo, financeiro e social, não somente para o indivíduo dependente do álcool, mas também para sua família e para a sociedade em geral (MANGUEIRA *et al.*, 2015). Infelizmente quando existe uma pessoa alcoólatra na família, todos sofrem, pois são afetados de múltiplas formas e comprometer toda a dinâmica familiar. Por vezes o alcoolismo traz o divórcio no casamento, briga entre os irmãos e pais, gerando assim, uma instabilidade emocional na família como um todo.

O alcoolismo é o maior fator de risco evitável para doenças neuropsiquiátricas, cardiovasculares, cirrose hepática e vários tipos de câncer. Está associado, também, a várias doenças infecciosas como tuberculose e pneumonia e outras associadas com comportamento de alto risco incluindo sexo inseguro como HIV/aids e doenças sexualmente transmissíveis e o uso de outras substâncias psicoativas. Provoca, ainda, acidentes de trânsito, violência e suicídios. Acidentes fatais decorrentes do abuso de álcool ocorrem, na maioria das vezes com jovens (WHO, 2018).

5.3 Tratamento do alcoolismo.

No Brasil, políticas públicas foram criadas para a atenção ao indivíduo em abuso de álcool. O Ministério da Saúde (MS) definiu a política para dependentes químicos do álcool e outras drogas, criando o programa dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as redes de atenção pelo SUS para ajuda aos dependentes químicos. As políticas atuais ainda são muito abrangentes, necessitando de focar em ações voltadas à promoção da saúde de grupos vulneráveis, como mulheres, adolescentes e

indígenas. Os adolescentes são considerados o grupo prioritário para as ações de saúde (MANGUEIRA *et al.*, 2015).

Uma revisão da literatura realizada no Canadá por Spithoff e Kahan (2015) mostrou que os serviços de atenção primária a saúde (APS) são os serviços mais adequados para tratar o alcoolismo e tem se mostrado bastante efetivas, principalmente nos casos leves. Reuniões de grupo frequentes com pessoas em risco ou em uso/abuso leve de álcool funcionam bem, mas devem ser rotineiras e por um período mais longo. Da mesma forma, para os casos médios e graves foi recomendada a utilização de medicação. A proximidade da equipe de saúde com os usuários em abuso de álcool e sua família, a multidisciplinaridade da equipe, o suporte oferecido, as visitas domiciliares sistemáticas, tudo isso torna os serviços de APS adequados na busca da prevenção e controle do alcoolismo (SPITHOFF; KAHAN, 2015).

No Brasil, enfermeiros percebem que o atendimento ao alcoolista na APS é geralmente rápido e leva em consideração apenas os sintomas, principalmente os de intoxicação aguda para basear a conduta clínica. Em geral, não são desenvolvidas ações para identificação precoce e prevenção do agravamento dos problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo (VARGAS; OLIVEIRA; LUIS, 2010).

O diagnóstico e logo após o tratamento do alcoolismo, mais precisamente daquelas pessoas que já são dependentes, com certeza auxiliam no prognóstico de cada caso, e para que se consiga alcançar as metas é necessário que haja ações de promoção a saúde, por isso os profissionais devem ainda serem capacitados para tal caso (MEIRA; ARCOVERDE, 2010).

Em síntese podemos frisar que o atendimento a esses pacientes com problemas relacionados ao uso do álcool e ao alcoolismo nas unidades de APS necessitam de uma boa conduta e, para isso, há necessidade de profissionais capacitados, que saibam conduzir todo o atendimento e encaminhá-los para o local correto caso haja necessidade.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado prioritário foi o “Alto índice de usuários com alcoolismo”. A prevalência de uso abusivo de álcool no Brasil, de acordo com o VIGITEL, é de 18,8%, sendo mais frequente entre os homens (BRASIL, 2019). Existem vários fatores que contribuem para o aumento do consumo de álcool como, por exemplo, as condições precárias de vida, problemas pessoais e profissionais.

Na área de abrangência da UBS Antenor Francisco Ramos o aumento do número de indivíduos com uso abusivo de álcool chamou a atenção da equipe para o problema, não sendo rara as vezes que os usuários foram atendidos alcoolizados.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que o alcoolismo, além de ser fator de risco para várias doenças orgânicas, também acarreta problemas de ordem social e econômica. A unidade atende, normalmente, vários casos de pessoas dependentes do álcool, o que se mostra mais urgente para intervenção, diante do elevado índice de dependentes na comunidade.

Na comunidade que atendemos há uma alta taxa de desemprego, o que acarreta, em geral, violência urbana, alto índice de criminalidade, somado a ausência de opções de lazer e cultura, onde o bar é o local de lazer das pessoas. Rio Branco, apresenta um grande índice de dependência por álcool. Este problema existe no município pelas condições precárias de vida da maior parte da população. A falta de estrutura do município, sem dúvida, influencia nessa doença química. Há uma grande necessidade de a equipe trabalhar com este problema, já que se faz presente na vida dos moradores da região.

Acredita-se que para minimizar essa situação é necessária a participação de parceria entre o estado e o município, na adoção de medidas para controle e prevenção do alcoolismo, com a criação de programas de capacitação para as equipes de saúde, definição de protocolos de atendimento e melhoria na rede de apoio especializada.

6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após levantamento do diagnóstico, os principais nós críticos desse problema são:

1. Baixas condições socioeconômicas da maioria dos usuários. Há uma elevada taxa de desemprego na região que gera problemas de ordem social e econômica, além de problemas familiares. Os moradores possuem, também, hábitos inadequados de vida e poucas opções de lazer.
2. Falta de conhecimento dos usuários sobre os malefícios causados pelo uso abusivo do álcool.
3. Falta de conhecimento dos profissionais da saúde para lidar com o problema do uso abusivo de álcool.

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

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Índice alto de usuários com alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor Ramos I, município de Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 1	Baixas condições socioeconômicos dos usuários
6º passo: operação (operações)	Realizar grupos com moradores para estímulo a geração de renda e melhoria da qualidade de vida, identificação de atividades de lazer. Orientar as famílias sobre a importância do apoio familiar ao usuário com alcoolismo.
6º passo: projeto	Transforme sua vida.
6º passo: resultados esperados	Usuários mobilizados para novas perspectivas de geração de renda, para os problemas de saúde advindos do consumo abusivo de álcool. Redução do número de usuários no território de atuação que fazem uso abusivo de bebidas alcoólicas.
6º passo: produtos esperados	Atenção integral a saúde, oficinas de geração de renda e implementação de programas educativos para o combate ao alcoolismo.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais com conhecimento sobre oficinas de geração de renda, oficinas sobre alcoolismo e impacto na vida das pessoas. Financeiro: recursos para funcionamento das oficinas. Político: apoio da eSF e dos gestores, NASF e assistência social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento e interesse da equipe sobre o assunto Financeiro: recursos para funcionamento das oficinas. Político: aceitação da eSF e gestores, NASF e assistência social
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria municipal de Assistência Social. Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Sensibilização da família e das pessoas que consomem bebidas alcoólicas. 6 meses para implementação e realização da campanha
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento mensal dos relatórios das visitas e reuniões com a população.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Índice alto de usuários com alcoolismo” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor Ramos I, do município Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento dos usuários sobre os malefícios do uso abusivo do álcool
6º passo: operação (operações)	Organização de grupos com os usuários com alcoolismo e familiares sobre os fatores de risco para o alcoolismo, consequências do uso abusivo de álcool para a saúde individual e familiar.
6º passo: projeto	Não deixe o álcool entrar na sua vida
6º passo: resultados esperados	Redução do número de usuários que fazem uso abusivo de álcool
6º passo: produtos esperados	Reuniões semanais durante 2 meses e reuniões quinzenais por mais 2 meses e por último reuniões mensais de manutenção
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissional com conhecimento sobre Alcoolismo e estratégias para controle Financeiro: recursos para material de divulgação da campanha e material educativo para os grupos. Recursos para divulgação em rádios e contratação de designers para produção dos banners Político: mobilização social, adesão dos profissionais da saúde e gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento e interessa da equipe sobre o assunto Político: mobilização social, adesão dos profissionais da saúde e gestores
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria municipal de Assistência Social - Favoráveis Motivação: Favorável Discussão em grupos educativos
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de saúde da família, NASF, psicólogos, terapeutas 2 meses para organização das atividades. Acompanhamento contínuo
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios mensais

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Índice alto de usuários com alcoolismo” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor Ramos I, do município Rio Branco, estado do Acre.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento dos profissionais da saúde para lidar com o problema do uso abusivo de álcool.
6º passo: operação (operações)	Realização de treinamento contínuo sobre o problema do alcoolismo e estratégias de prevenção e controle.
6º passo: projeto	Profissionais qualificados
6º passo: resultados esperados	Aumento do número de profissionais qualificados para trabalhar com o assunto.
6º passo: produtos esperados	Reuniões semanais durante um mês e reuniões mensais de manutenção
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissional com conhecimento sobre alcoolismo e estratégias de prevenção e controle, interesse da equipe sobre o assunto. Financeiro: material educativo Político: Pessoas qualificadas para realizar a capacitação
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissional com conhecimento sobre alcoolismo e estratégias de prevenção e controle, interesse da equipe sobre o assunto. Financeiro: material educativo Político: Recursos para capacitação dos profissionais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria municipal de Assistência Social - Favoráveis Motivação: Favorável Palestras educativas
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de saúde da família 3 meses para realização das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios mensais

Fonte: Autoria própria (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento dos dados da unidade mostrou um elevado índice de alcoolismo na comunidade, o que alerta para a necessidade de criação de estratégias que diminuam esse problema.

Acredita-se que para minimizar essa situação é necessário a participação de toda a equipe saúde da família e uma parceria com gestores, NASF e assistência social na adoção de medidas para controle e prevenção do alcoolismo, com a criação de programas de capacitação para as equipes de saúde, definição de protocolos de atendimento e melhoria na rede de apoio especializada.

REFERÊNCIAS

- BABOR, T.F. *et al.* Alcohol: no ordinary commodity, research and public policy. University Press Scholarship Online. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/29458472_Alcohol_No_Ordinary_Commodity_Research_and_Public_Policy. Acesso em 28 jan 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Alcoolismo. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/412-alcoolismo>. Acesso em: 9 nov 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> Acesso em: 28 jan. 2020
- 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: 10 ago 2020.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: Rio Branco, Acre**, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>. Acesso em: 05 de março de 2020.
- MORSE, R.M.; FLAVIN, D.K. The definition of alcoholism. **J. Amer. Med Assoc**, v. 268, n. 8, p. 1012-1014, 1992.
- LIM, S.S. *et al.* A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, v. 380, p. 2224-2260, 2012.
- MANGUEIRA, S. O. *et al.* Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Soc.** v. 27, n. 1, p. 157-168, 2015.
- MEIRA, S.; ARCOVERDE, M. A. M. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. **SMAD, Rev. Electr. Salud Mental, Alcohol, Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2010.
- ROOM, R; BABOR, T; REHM, J. Alcohol and public health. **Lancet**, v. 365, n. 9458, p. 519-530, 2005.
- SPITHOFF, S.; KAHAN, M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking. Part 2: counsel, prescribe, connect. **Can. Fam. Physician**. v.61, n.6, p. 515–521, 2015.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; LUIS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 1, p. 73-79, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>. Acesso em 25 set 2020.