

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RICARDO LUIS LEÓN CABRERA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO
ABUSIVO DE ÁLCOOL NA ÁREA ADSCRITA DA
ESF GOIANAZES, CAPETINGAS - MG**

FORMIGA - MG

2015

RICARDO LUIS LEÓN CABRERA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO
ABUSIVO DE ÁLCOOL NA ÁREA ADSCRITA DA
ESF GOIANAZES, CAPETINGAS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora; Prof.^a. Eulita Maria Barcelos

FORMIGA - MG

2015

RICARDO LUIS LEÓN CABRERA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO
ABUSIVO DE ÁLCOOL NA ÁREA ADSCRITA DA
ESF GOIANAZES, CAPETINGAS-MG**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms..Eulita Maria Barcelos

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ / ____ / ____

Dedicatória

A todos os professores que fizeram o possível para eu ser uma pessoa mais preparada em meu desempenho profissional.

A minha família, a minha esposa Greydis, a Profa. Eulita Maria Barcelos
por sua contribuição neste trabalho, a todos meu maior reconhecimento.

Agradecimentos

A Deus, que sempre esteve conosco nos momentos alegres, de aflição e tristezas.

Aos nossos familiares que souberam entender nossas ausências e nos deram apoio, carinho e amor que tanto precisávamos.

À orientadora, professora Eulita Maria Barcelos, pelo apoio, sabedoria no ensinar e dedicação e esmero na difícil arte de educar.

A todos os nossos queridos professores que souberam ser verdadeiros mestres e nos ensinaram a trilhar o caminho do saber.

Aos colegas de classe pelo tempo passado junto, nas alegrias, nas dores e nos momentos em que apenas a esperança de um mundo melhor nos impulsionou a seguir adiante.

Enfim, a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

RESUMO

O consumo abusivo de álcool é um grave problema de saúde pública, cuja abordagem é responsabilidade de todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). No Município Goianazes-MG, o alcoolismo é um problema desafiador para atenção primária de saúde, já que sua dependência causa, direta ou indiretamente, danos a saúde, no indivíduo, além de agravos de morbididades preexistentes. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção que contribuísse para redução de consumo de álcool no município de Goianazes/MG. Para isso, adotou como metodologia a revisão de literatura sobre o tema alcoolismo, a fim de identificar estudos que apostassem ações, no atendimento de atenção primária, para redução do consumo de álcool. Sendo assim, o caminho estratégico mais satisfatório para atenuar os casos de consumo abusivo e desregrado de álcool ainda se debruça nas ações multidisciplinares de prevenção de saúde, nos níveis individual, familiar e coletivo.

Palavras Chave. Alcoolismo. Saúde primária. Plano de ação. Intervenção.

ABSTRACT

The alcohol abuse and a serious public health problem, whose approach is the responsibility of every single health system levels of care (SUS). In the municipality Goianazes, / MG, alcoholism is a challenging issue for primary health care, since its dependence cause, directly or indirectly, damage to health, the individual, as well as pre-existing morbidities grievances. Thus, the present study had as objective to elaborate an intervention project that would contribute to reduce alcohol consumption in the city of Goianazes / MG. For this, it adopted as methodology the literature review on the topic alcoholism in order to identify studies to bet actions, in the care of primary care, to reduce the consumption of alcohol. Thus, the most satisfying strategic way to mitigate the cases of abusive and unruly consumption of alcohol focuses on multidisciplinary actions of health prevention, the individual, family and collective levels.

Keywords: Alcoholism. Primary health action plan. Intervention

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AMBES - Ambulatório de Referência para DST/AIDS

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social

CEO- Centro de Especialidade Odontológica

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

NAE - Núcleo de Assistência em Estomaterapia

NAEPH - Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Hanseníase.

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PIB – Produto Interno Bruto

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Goianazes-2014.....	12
Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos do problema alcoolismo-2015.....	24
Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do alcoolismo. 2015.....	27
Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores.....	29
Quadro 5 - Plano operativo.....	32
Quadro 6 - Plano de gestão.....	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS.....	18
4	METODOLOGIA	19
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
6	PLANO DE AÇÃO.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Goianazes é uma área rural pertencente ao município Capetinga, situado na região sudoeste de Minas Gerais, a 420 km da capital. Segundo registros do cartório, 1850 fixou-se na região hoje denominada Barra Mansa, um casal com dois filhos, um dos filhos sofreu um mal súbito, provavelmente, uma crise de catalepsia e foi considerada morto, a mãe do jovem era de fé católica e pedia incessantemente ao Patroeiro Divino Espírito Santo, que seu filho vivesse, ela doaria terras onde levantaria a igreja do Divino Espírito Santo e eis que seu filho desperta, os doadores das terras eram da família dos Peixoto, por isso o primeiro nome foi Villa dos Peixoto, posteriormente passou a chamar-se Goianazes em 1912 quando deixou de pertencer a São Sebastião do Paraíso, passando a ser um município de Capetinga daí a razão do Distrito de Goianazes até hoje ser conhecido como Peixoto ou Peixotinho.

Goianazes, está situada a uma distância de 11 km do Município Capetinga. A atividade econômica é o cultivo do café e a produção da leite de vaca. O comércio está restrito aos pequenos empresários autônomos. O desenvolvimento social se limita ao seu modo de vida e cultura do Brasil, longe da prática da cultura, esporte e recreação, temos tecnologias em comunicações telefônicas e televisivas, o mais utilizado é o transporte automotivo. É um povo onde predominam as pessoas da terceira idade e com pouco crescimento populacional.

O Goianazes tem uma população geral de 843 indivíduos, predomina a idade de 60 anos e mais. A área rural possui 139 indivíduos e na urbana com 704 indivíduos, distribuídos em 252 famílias (IBGE, 2013).

O Capetinga tem os Programas de vigilância em saúde, Programa de Melhoria da Qualidade (PMAQ), Programa Saúde da Família (PSF).

O Conselho Municipal de Saúde é paritário, as reuniões ordinárias são mensais, onde se analisam todos os problemas relacionados com a saúde do povo, sempre fazendo análises de todas as deficiências e logrando um melhoramento das condições necessárias para o trabalho da equipe de saúde

do município. Todos participantes trabalham com um objetivo geral comum, fazem planejamento de atividades onde se controla o cumprimento do objetivo, ademais cada qual possui experiência e ideias para dar cumprimento a novas situações, baseado num trabalho em equipe.

O Programa de Saúde Familiar tem cobertura de 100% da população, conta com 01 PSF e 01 Programa de Saúde Bucal, não contamos com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) nem com Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Os sistemas de referência e contra referência são em conjunto com os municípios como Capetinga, Cassia, e Passos. As redes de média e alta complexidade se encontram localizadas em Cassia, São Sebastião do Paraíso e Passos. Os recursos humanos disponíveis no município são: 12 agentes comunitário de saúde sendo 09 com contratos de trabalho temporários, 03 cargos públicos, 03 médicos com contratos temporários. 03 técnicos de enfermagem. 03 enfermeiras, 03 auxiliares de apoio cargo público, 02 recepcionistas.

A área urbana tem 100% de cobertura pela ESF. No polo pertencente à ESF que estou trabalhando, possui 3304 habitantes, a equipe é responsável por 704 habitantes divididos em 02 micro áreas com aproximadamente 252 famílias.

Quanto à alfabetização, 91% da população é alfabetizada.

As principais fontes de emprego são:

- 18% da população trabalham na safra de café,
- 48% de diarista com ou sem contrato de trabalho,
- 15% da população são aposentados ou pensionistas,
- 19% da população não trabalham.

O perfil socioeconômico revelou que as principais atividades de rendimento comunitário utilizados pelos habitantes da zona rural, são a agricultura e da cafeicultura como principal atividade econômica.

Em se tratando do atendimento à saúde, a comunidade procura a unidade de saúde, ou seja, o ESF, depois o hospital, caso não tenha os especialistas que os usuários necessitam, são encaminhados a outras cidades que referenciam o

município. A principal causa de mortes são as doenças crônicas não controladas.

Os recursos da comunidade da área de abrangência são 05 Igrejas, 02 escolas e 01 creche. A população conta com luz elétrica, água, correios, só em Capetinga, não tem rede bancária. Os meios de comunicação, mais utilizados são a telefonia móvel, fixa, internet e televisão.

A unidade de Saúde se encontra centralizada, ou seja, de fácil acesso, funcionando de segunda a quinta feira das 7:00 as 16.00 horas. Os recursos humanos constam de 01 médico do Programa Mais Médicos com uma carga horária de 32 horas por semana, 02 técnicas de enfermagem, 01 enfermeira, 02 agentes comunitários de saúde e 01 auxiliar de apoio a limpeza que trabalham 40 horas semanais.

Quanto à estrutura física a unidade é adequada para a realização dos programas preconizados pelo Ministério de Saúde, aos recursos materiais são adequados para realização dos procedimentos técnicos. Material de apoio tem 03 computadores, 01 impressora HP, Laser, 01 televisão de 49" para uso didático e realização de palestras.

É importante ressaltar que está sendo construído um novo posto de saúde para o atendimento com mais conforto para os pacientes.

Em reunião com a equipe para a discussão do diagnóstico situacional, foi possível listar os 05 maiores problemas da área de abrangência dentre eles destacam-se as doenças crônicas HAS, Diabetes Mellitus tipo 2, hipercolesterolêmica, hipotireoidismo, infecções respiratórias e o alcoolismo. Todos os problemas são considerados de muita importância para serem trabalhados mas por problemas financeiros e humanos foi decidido trabalhar um de cada vez e no momento foi priorizado o alcoolismo porque o índice é muito alto, na população 32% aproximadamente é alcoolista. Os problemas levantados na área de abrangência são muitos e existem aqueles que estão fora do alcance de resolutividade da equipe.

Para priorizar os problemas identificados foram utilizados os critérios de seleção: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento do problema pela

equipe (CAMPOS), FARIA; SANTOS, 2010). O problema priorizado foi o alto índice de alcoolismo como demonstrado no quadro 1.

Quadro 1- Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Goianazes-2014.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de álcool	Alta	7	Parcial	1
Hipercolesterolemia	Alta	5	Parcial	2
Alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes <i>Mellitus</i>	Alta	5	Parcial	2
Elevada incidência de hipotireoidismo	Alta	3	Parcial	2
Infecções respiratórias agudas	Alta	5	Fora	3

Fonte: Autoria Própria (2014).

A partir do momento que se caracteriza um problema, ocorre uma melhor ideia da sua real dimensão.

Percebemos no cotidiano do nosso trabalho que existe um grande desconhecimento da população sobre alcoolismo e os fatores de riscos para comprometimento físico e mental.

O uso abusivo de álcool e drogas é preocupante no território, verificado a partir da observação da equipe e análise dos atendimentos da comunidade.

A dependência de álcool e drogas pode ser compreendida pelos problemas que o indivíduo carrega e as influências, muitas vezes o uso abusivo dessas substâncias é um comportamento aprendido.

Segundo Santos e Oliveira (2013) o aumento crescente do consumo de drogas deve-se, em especial, a sua utilização como fonte recreativa, a iniciação precoce do uso bem como a facilidade de acesso na obtenção dos produtos devido aos preços acessíveis.

O álcool é uma substância psíco depressora de caráter sedante-hipnótico e cujo consumo é altamente generalizado em nossa sociedade. O consumo abusivo desta substância tem-se tornado um relevante problema de saúde pública, já que afeta direta ou indiretamente a saúde, o trabalho e as

relações sociais do indivíduo que faz um consumo excessivo desta droga (HUMENIUK; POZNYAK, 2004).

O consumo excessivo de álcool e de outras drogas é um importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários. O uso abusivo dessas substâncias acarreta implicações legais e danos de ordem física, mental e social, tais como exposição a violências, acidentes, relações sexuais sem a devida proteção, propagação de doenças infecciosas, isolamento social e ruptura familiar (SOUZA; PINTO, 2012).

Babor e Higgins-Biddle (2001,p.4) conceituam o alcoolismo como "síndrome de dependência do álcool". "A dependência é um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem ocorrer após o consumo repetido de álcool." Estes eventos incluem tipicamente desejo intenso de álcool, dificuldade em controlar o consumo, uso persistente apesar das conseqüências prejudiciais, uma prioridade mais alta para o consumo, em comparação com outras atividades e obrigações, uma maior tolerância ao álcool e abstinência física quando o consumo é interrompido.

Os sintomas do alcoolismo de acordo com a décima versão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) estabelece os seguintes critérios para diagnosticar a dependência:

1. Desejo intenso ou compulsão para ingerir bebidas alcoólicas.
2. Tolerância: necessidade de doses crescentes de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância.
3. Abstinência: síndrome típica e de duração limitada que ocorre quando o uso do álcool é interrompido ou reduzido drasticamente.
4. Aumento do tempo empregado em conseguir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância; abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo.
5. Desejo de reduzir ou controlar o consumo do álcool com repetidos insucessos.

6. Persistência no consumo de álcool mesmo em situações em que o consumo é contraindicado ou apesar de provas evidentes de prejuízos, tais como, lesões hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool, humor deprimido ou perturbação das funções cognitivas relacionada ao consumo do álcool.

Segundo o CID-10, para que se caracterize dependência, pelo menos três critérios devem estar presentes em qualquer momento durante o ano anterior. Entre os indivíduos dependentes, há diferentes níveis de gravidade que depende da presença de sintomas de abstinência e da quantidade e impacto das perdas e prejuízos decorrentes do uso da substância (BERTOLOTE, 1997).

2 JUSTIFICATIVA

O alcoolismo é um problema de saúde no mundo, e, geralmente, tem que ser tratado por uma equipe multidisciplinar, devido às consequências de desgaste para a saúde, para a família e sociedade. É grande a responsabilidade dos profissionais de saúde no sentido de prevenir, tratar e reabilitar o paciente alcoolista, associado à melhoria das políticas públicas, e ser reduzida nos próximos anos, as complicações de saúde e mortalidade pelo consumo abusivo de álcool (CAMPOS, 2014).

Na comunidade especialmente os trabalhadores frequentemente consomem álcool, mas também a juventude tem o hábito de beber e tem jovens que já apresentaram sequelas da síndrome de abstinência. Muitos jovens não são integrados a sociedade, o seja, não estudam, não trabalham, e geralmente estão associados ao consumo de outras drogas. O nosso propósito com a implantação deste projeto é a abstenção do consumo do álcool utilizando as políticas de inclusão e prática de atividades saudáveis e educativas.

Nos últimos anos, o termo droga passou a ser visto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma substância qualquer que não é produzida pelo organismo mas quando consumida produz alterações no seu funcionamento (BRASIL, 2004). O desenvolvimento da síndrome de dependência do álcool pode ser mais lento do que as outras drogas, assim, as consequências aparecem mais tarde, em torno de 40-45 anos. No entanto, as mudanças nos padrões de consumo e uso prévio ou concomitante de outras substâncias podem promover um desenvolvimento mais rápido e contribuir para a dependência de álcool mais grave. Conseqüentemente, o consumo do álcool pode provocar inúmeros problemas para a saúde, dentre eles estão a cirrose,

pancreatite, hemorragias, hepatite, e outros danos físicos como degeneração dos ossos devido ao ácido úrico elevado, que se encontra nas bebidas alcoólicas, lesão cerebral, gerando a síndrome de Wernicke-Korsakoff, degeneração cerebelar, ambliopia, diversos cânceres na boca, esôfago, fígado, epilepsia, arritmias, cardiopatias, hipertensão, entre outros (BRASIL, 2004).

Os pacientes alcoolistas queixam de nervosismo, irritabilidade, insônia, depressão e amnésia. Frequentemente vão as emergências com queixas inespecíficas. Eles têm sofrido acidentes ou ferimentos repetidos; apresentam sintomas gastrointestinais, doença inexplicável coração, convulsões de início tardio, moderada ou grave, hipertensão, abuso de outras substâncias, tais como nicotina. Apresentam disfunção sexual, têm tosse crônica, náuseas ou enjoos matinais (ALVES, 2014).

Pelo exposto pode-se considerar que o consumo de álcool é um problema de saúde pública pelo fato de ao ser ingerido em grandes quantidades provocam riscos e agravos à população como acidente de trânsito, violência, brigas conflito intrafamiliares. Homicídio e separação entre os casais tornando então uma das responsabilidades dos profissionais de saúde em tentar diminuir, controlar e combater o uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Neste sentido ficou evidente a necessidade de elaborar um projeto de intervenção que possibilitasse sanar este problema vivenciado pela comunidade.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de álcool na área de abrangência da ESF Goianazes, no município de Capetinga-MG.

4 METODOLOGIA

O diagnóstico situacional de ESF Goianazes foi realizado com o objetivo de conhecer melhor o território e a população a fim de subsidiar o planejamento das ações em saúde. Desta forma, os meios utilizados para a construção do diagnóstico foram: busca e análise dos dados em sistemas de informações e arquivos internos, pesquisa de equipamentos sociais e grupos organizacionais do território bem como observação da equipe. Diante da análise situacional da e frente a escolha do problema prioritário, torna-se importante discorrer sobre a problemática do uso abusivo de álcool por meio de uma revisão narrativa da literatura a fim de embasar a construção de um plano de intervenção com vistas a reduzir tal problema de saúde.

Segundo Severino (2007) a pesquisa bibliográfica utiliza-se como fonte de dados publicações anteriores, em livros, artigos, teses que compostas por material analiticamente processado pelos seus autores. Já Gil (2010) complementa que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Observa-se como vantagem da pesquisa bibliográfica o fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (SEVERINO, 2007).

Foi realizado um levantamento on-line de publicações nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Os descritores foram: Atenção Primária à Saúde, planejamento em saúde, alcoolismo, com a busca desses termos no título, resumo ou corpo do artigo. Foram selecionadas publicações nacionais compreendidas entre o período de 2000 e 2015 que tratam da temática em estudo. Foi feita a leitura na íntegra do material selecionado. Para análise do material optou-se pelo fichamento, com dados gerais / específicos e pontos relevantes para compor a revisão.

Após o embasamento científico, foi elaborado o plano de intervenção com base nos princípios do Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) a ser implantado na ESF Goianazes.

O PES tem como foco os problemas diante de uma dada realidade na qual se pretende intervir, com estabelecimento de prioridades a partir do entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam. A solução depende da disponibilidade, acesso aos recursos necessários e análise da viabilidade política. O PES também fornece dinâmicas e significados particulares que por meio de formas singulares de abordagem (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Para Campos (2010, p. 152) os princípios do PES são:

- 1) Pressupõe a participação dos diferentes atores interessados na operação da unidade de saúde e, portanto, na elaboração do seu Plano de Ação;
- 2) Reconhece, como ponto de partida, a visão singular de cada ator sobre o que são problemas de saúde no seu território;
- 3) Busca, como efeito mais importante, a criação e o fortalecimento de compromissos entre os atores que analisam os problemas e propõem soluções;
- 4) Representa uma proposta concreta para efetivar a participação social e a descentralização dos serviços de saúde.

Sendo assim, foi possível a construção de um plano de intervenção com vistas a reduzir o consumo abusivo de álcool no território da ESF Goianazes, em Capetinga/MG.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Pan-americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde organizaram um estudo que analisou todas as mortes relacionadas com o álcool entre 2007 e 2009 em 16 países da América do Norte e América Latina foi demonstrado que o álcool provoca pelo menos 80 mil mortes por ano nas Américas. O alcoolismo está diretamente ligado à saúde do indivíduo. O consumo de bebida alcoólica, predispõem Imunodepressão, sepse oral, esofagite, gastrites e úlceras gastroduodenais, proteico calóricas desnutrição, anemia, fraturas ósseas, doenças hepáticas crônicas, incluindo cirrose hepática, pancreatite aguda e lesões crônicas fúngicas e bacteriana da pele, chegando a deterioração da saúde, podendo apresentar coma alcoólico e causar a morte. A pesquisa mostra apenas a "ponta do iceberg de um problema mais amplo" porque a ingestão de álcool está associado à doença cardíaca, acidente vascular cerebral, lesões por arma de fogo, suicídios, e alguns tipos de câncer (SANTANA, 2014). Na maioria os países pesquisados, das mortes relacionadas com o álcool (84%) eram em homens na faixa etária entre 50-69 anos (SANTANA, 2014). O álcool ocasiona doenças físicas e mentais, desagregação familiar, entre outros problemas, mas é deixado em segundo plano, pois é considerado um agente importante nas reuniões sociais e está tão inserido em nosso meio. Além disso, existe um grande número de pessoas que consomem bebidas alcoólicas e não se tornam dependentes, fato este que serve de estímulo para seu uso.

Em todo e qualquer tipo de programa preventivo, deve ser levada em consideração a presença dos fatores de proteção a exemplo de uma família amorosa, orientadora e protetora, amigos, ambiente escolar seguro, professores atualizados e outros, por se constituírem em barreiras que dificultam a adesão às drogas. Proibir a veiculação de bebidas alcoólicas através dos meios de comunicação não tem o impacto esperado para o seu consumo, pois se deveria, concomitantemente, cessar o seu uso em novelas,

seriados ou qualquer outro programa por seus personagens, pelo estímulo que provoca. Para atingir tal estágio, é necessário que todos os que promovem sua propaganda, desde sua criação até sua implementação, envolvendo artistas, esportistas, diretores e empresários, estejam imbuídos deste propósito. Outro fator importante é que os pais não utilizem bebidas alcoólicas, pois seus filhos aprendem a usar o álcool a partir do seu exemplo. Não existe uma fórmula exata para prevenção do alcoolismo, mas a utilização destes programas preventivos, associados às atitudes mostradas, com certeza irão contribuir para minorar o problema.

A ação educativa em saúde envolve profissionais, instituições, clientela, família e a comunidade. As premissas para seu desenvolvimento podem ser direcionadas para a prevenção do alcoolismo. O ambiente familiar e o convívio social podem se constituir em fatores de risco.

A Organização de Saúde (OMS,p.116) aponta cinco desses fatores: falta de informação sobre o tema; dificuldade de inserção no ambiente familiar ou no trabalho; insatisfação com a qualidade de vida; problemas de saúde; e facilidade de acesso às substâncias”. Consideram-se dificuldades relativas ao ambiente familiar: caos familiar, com pais abusadores de alguma substância ou com enfermidade mental; ausência de afetividade e carinho na relação familiar; paternidade não participante, especialmente com filhas portadoras de problemas de conduta; separação dos pais ou mudança.

No que se refere ao convívio social, seja com amigos ou na escola, são citados como fatores de risco: timidez ou agressividade; dificuldades na aprendizagem escolar e nas relações sociais; inserção em grupos que manifestam comportamentos inadequados; percepção de que o consumo de substâncias tem aprovação social. Estas questões estão ligadas à auto-estima e ao autocuidado, os quais devem ser valorizados, no sentido de preservação da vida com qualidade e satisfação.

Os profissionais de enfermagem são agentes-chave no processo da transformação social dos países, participando no desenho e implementação de programas e projetos de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de drogas e integração social. A magnitude do problema do uso indevido de drogas verificado nas últimas décadas vem ganhando proporções tão graves

que hoje é considerado um desafio para a saúde pública no país. Desta forma, o Ministério da Saúde vem definindo estratégias de promoção, prevenção e assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos. Entre as estratégias estabelecidas, encontram-se a ampliação da rede ambulatorial e o fortalecimento de iniciativas municipais e estaduais, visando ao tratamento ambulatorial e à internação hospitalar (quando necessário), com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial dos usuários. Para tanto, observa-se, no país, um aumento significativo dos Centros de Atenção Psicossocial/CAPS e Núcleos de Atenção Psicossocial/NAPS, os quais, em 2001, eram em torno de 266, sendo que, destes, aproximadamente 10% com atendimento específico para dependentes químicos (LUIS, 2005)

Para Alves (2014) o álcool é um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade nas Américas porque os níveis de consumo são maiores do que a média global, enquanto as taxas de abstinência, tanto para homens e mulheres são consistentemente mais baixas.

Os homens têm níveis mais elevados de carga de doenças atribuíveis ao álcool em comparação com as mulheres, o que pode ser devido principalmente ao seu perfil de consumo, tanto em termos de aumento de volume total, e os padrões de consumo mais nocivos (ALVES, 2014).

O novo levantamento de dados destacou a importância da desagregação de dados da OMS sub-regiões, país por país, a fim de apreciar as diferenças de consumo e correspondente risco de resultados a nível nacional de álcool e, assim, informar políticas de cada país sobre o álcool, capazes de lidar com os problemas e perfis de consumo específicos de álcool (ALVES, 2014).

Segundo Capistrano *et al.*(2013) entende-se que as drogas lícitas são utilizadas de forma indiscriminada pela sociedade em geral. Além disso, os meios de comunicação divulgam e estimulam o consumo de bebidas alcoólicas, ignorando o fato de causar dependência e incitar a utilização de drogas ilícitas.

Vários são os fatores de risco que predis põem desencadear a síndrome da dependência, entre eles, o social, cultural e fisiológico. No contexto social, destaca-se o histórico familiar, podendo-se compreender que a convivência em um meio familiar em que o uso de drogas faz parte contribui para o desenvolvimento desse mesmo transtorno. Diante dessa realidade, ressalta-se que a maioria desses pacientes já são pais e já estão exercendo essa influência sobre seus filhos (CAPISTRANO *et al.*, 2013).

Os termos mais adequados para descrever os problemas relacionados ao consumo de álcool são consumo de risco, consumo nocivo e dependência de álcool. Dado o importante problema do consumo excessivo de álcool na população em geral seria um exame adequado para os bebedores de risco no sistema de saúde, especialmente na atenção primária à saúde. No entanto, as taxas atuais de detecção de consumidores de risco na atenção primária são muito baixas. Você pode suspeitar do diagnóstico de uso nocivo ou dependência de álcool para as pessoas que vivem em isolamento social, mudança de endereço, trabalho e relacionamentos, muitas vezes em situações de conflito familiar constante.

A dependência química já foi considerada pela sociedade “um desvio de personalidade que acometia aqueles com dificuldades de relacionamento” (CAPISTRANO *et al.*, 2013,p.21). O passar dos anos e a crescente análise das dimensões biológicas, sociais e culturais dos seres humanos tornou-se este conceito inapropriado. Desta forma, nos últimos anos a dependência de drogas passou a ser vista não somente como uma questão de escolha, na qual depende da razão ou da moralidade de cada indivíduo (CAPISTRANO *et al.*, 2013).

Para Capistrano *et al.* (2013) torna-se inadequado considerar apenas os critérios a nível cerebral com a dependência de drogas, sendo que no contexto social no qual o usuário está inserido é essencial como fator condicionante da dependência. Desta forma, observamos a influência socioeconômica do território como fator precursor para o uso de álcool.

Os fatores favorecedores: Pressão social: influência prejudicial de amigos bebedores, ir a lugares onde se consome a festas e celebrações, dependência

(craving): necessidade de beber, beber com controle e falta de vontade para deixar de beber, conflitos interpessoais, fundamentalmente com a família (separações, brigas, falta de apoio e harmonia familiar); estados emocionais negativos (ansiedade, depressão, raiva). Existiram fatores de recaída, o que é índice da multiplicidade de influências, tanto pessoais como “externas” que estão incidindo de maneira simultânea. Razões para Beber, como mais relevante: consumir para alegrar-se e relaxar-se (procurando estados emocionais agradáveis), e esquecer preocupações e eliminar ansiedade (evitando estados emocionais desagradáveis). Os sujeitos que recaíram escolheram mais de sete razões para beber. A alta quantidade de razões e fatores que favorecem a recaída indica a dificuldade de considerar todas estas variáveis no tratamento e a dificuldade que resulta a reabilitação. Algumas razões para consumir álcool: acompanhar as refeições celebrar, comemorar alegrar-se, esquecer preocupações, sentir-se mais seguro, sentir-se sociável, relaxar-se, ser aceito no grupo, ser valente, acompanhar a vida sexual, vencer temores, eliminar a depressão, estar menos ansioso (CARLINI, 2002).

Figlie *et al.* (2004) consideram que filhos de pais alcoólatras podem apresentar um desenvolvimento cognitivo inferior as demais crianças porque o , consumo frequente de bebidas alcoólicas causa empobrecimento desse sistema em decorrência da dependência química dos pais; além do mais, apresentam uma probabilidade maior de desenvolver o alcoolismo mesmo quando são adotados ou não crescem junto aos pais. Complementando Capistrano *et al.*(2013) abordam que além da influência do convívio, os fatores predisponentes para a dependência química também podem ser elucidados por meio da genética. Filhos de dependentes apresentam um risco aumentado de desenvolver a mesma doença dos pais ou outros transtornos psiquiátricos

Portanto, entende-se que as ações direcionadas à população devem ser de caráter preventivo, com enfoque, principalmente, na atenção primária, que visem à prevenção ao uso de drogas na adolescência, com abordagens diferenciadas e mais precoces, que amparem o usuário antes da instalação da síndrome de dependência, evitando perdas na vida na fase adulta (CAPISTRANO *et al.*, 2013,p.sp).

6 PLANO DE AÇÃO

Campos; Faria e Santos (2010) abordam que a identificação dos problemas é fundamental para o planejamento de uma ação. Definem o problema como uma insatisfação e inquietação em uma pessoa frente aos componentes da realidade dela. Ela quer e pode modificar esta questão inquietante. Prosseguindo é a priorização dos principais problemas identificados, que são analisados e selecionados quanto à prioridade apresentado na introdução no quadro 1.

Campos; Faria e Santos (2010), escrevendo e explicando o problema priorizado, “alto índice de alcoolismo na área de abrangência da ESF Goianazes”, este fato tem uma grande repercussão na sociedade, já que provoca numerosos danos no indivíduo depende de álcool, a sua família e na comunidade. Ocorre com mais frequência entre os trabalhadores, jovens em idade laboral, que passam depender da família passam a não trabalhar, param de estudar, ficam agressivos e irritados podem cometer atos delitivos, conflitos intra familiar, briga e agressões verbais. Com o tempo de uso começam aparecer deteriorização física, mental que geralmente pode levar a morte ou complicações com sequelas graves.

Observa-se uma exposição às bebidas cada vez maior nos indivíduos pela facilidade de sua obtenção e pelos costumes culturais e sociais onde todas as datas se comemoram comendo e bebendo.

Após a descrição e explicação do problema passa-se a analisar quais são as causas consideradas mais importantes na origem do alcoolismo que precisam ser enfrentadas. Estas causas quando atacadas são capazes de impactar o problema são os nós críticos. O conceito de nó crítico é:

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

Foram consideradas pela Equipe Saúde, Prioridade e Vida causas ou sejam os nós críticos principais geradores do problema de alcoolismo que são:

- Níveis baixos de informação na comunidade.
- Hábito e estilo de vida pouco saudável.
- Perda de vínculo laboral.
- Falta de vínculo estudantil, retenção escolar.
- Violência familiar.

Quadro 2- Desenho das operações para os nós críticos do problema alcoolismo-2015

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necesarios
Níveis baixos de Informação na comunidade	-Mais informação. Difundir para comunidade e integrantes da equipe de saúde informações sobre alcoolismo e suas consequência.	-População mais informada sobre a doença, mais comprometida com o tratamento. -Adoção da cultura do autocuidado com a saúde, o que implica manter-se abstinência ou não entrar no vicio. Abstenção do álcool.	Redução nos números de alcoólatras da comunidade. - Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil implantado	Institucional. Liberação do profissional da unidade para participar das reuniões. Organizacional Organizar as reuniões de grupo familiar Cognitivo. Informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Político. Mobilização Social e

				articulação institucional com a rede de ensino e social Financeiro. Para aquisição de recursos audiovisuais (folhetos educativos)
Hábito e estilo de vida pouco saudável.	Vida Feliz. Discutir a importância de modificar os hábitos e estilo de vida Estimular a participação em atividades recreativas e desportivas sem <i>consumo de álcool.</i>	-Redução do índice de alcoolismo. -Melhoria nas condições de saúde física e mental dos usuários alcoólatras.	população conscientizada da importância da aquisição de hábitos de vida saudáveis . Campanha nos meios de comunicação local. Implantação dos <i>Programas Vida Feliz sem álcool e droga e Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil.</i>	Institucional. Liberação do profissional da Unidade para participar das reuniões. Organizacional . Organizar as reuniões de grupo familiar Cognitivo. Informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Político. Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social Financeiro. para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Perda de Vínculo Laboral	Trabalho -Sensibilizar os usuários da importância de manter o vínculo ao trabalho. -Desenvolver uma atividade laboral produtiva e social.	Redução o desemprego dos indivíduos com risco de alcoolismo.	Programa vida Feliz sem álcool e droga. Reabilitação do alcoólatra. E vínculo no programa nacional do trabalho no Brasil.	Político. Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social Financeiro. Para aquisição de recursos(folhetos educativos)
Falta de vínculo	Educação Estimular os	Redução da deserção escolar	Eliminação da deserção	Institucional. Liberação do

estudantil, retenção escolar.	jovens a manterem o programa de estudo, com a participação ativa da família.	dos filhos com risco de alcoolismo, que convivem com pais alcoólatra.	escolar com risco pelo álcool na família.	profissional da Unidade para participar das reuniões. Organizacional . Organizar as reuniões de grupo familiar Cognitivo. Informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Político. Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social Financeiro. Para aquisição de recursos(folhetos educativos)
Violência familiar	Boa convivência Realizar em conjunto com a equipe de saúde mental um trabalho em equipe, com psicólogos e psiquiatras junto á famílias, identificadas com risco de alcoolismo, que condicionam a violência contra a mulher e as crianças.	-Redução ao mínimo possível dos fatores condicionantes ao consumo de álcool. -Manutenção de vínculos dos pacientes alcoólatras na sociedade, estudando ou trabalhando. -Manutenção de um ambiente harmônico no lar.	-Programa contra a violência de mulher e as famílias. - Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil. -Redução totalmente os efeitos de álcool e violência familiar.	Institucional. Liberação do profissional da unidade para participar das reuniões. Organizacional . Para promover as reuniões de grupo familiar Cognitivo. Informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Político. Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social Financeiro. para aquisição de recursos (folhetos educativos)

--	--	--	--	--

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

O autor que está planejando não dispõe de todos recursos necessários para operacionalizar um projeto, diante disso ele solicita parceiros que vão ajudá-lo a controlar os recursos críticos e é necessário motivá-los para a execução do seu plano.

Quadro 3-Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do alcoolismo.2015

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Mais informação.	<p>Políticos: -Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social Conseguir a realização de programas de rádio local de Capetinga com o tema sobre alcoolismo, duas vezes por semana.</p> <p>Financeiros: Para aquisição de recursos audiovisuais (folhetos educativos)</p> <p>Institucional: Liberação do profissional da unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p>
Vida Feliz.	<p>Institucional: Liberação do profissional da unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar.</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p> <p>Político:</p>

	<p>Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>
Trabalho	<p>Político: Melhorar o vínculo com todas as dependências institucionais em apoio ao projeto de intervenção de alcoolismo. E melhorar a possibilidade de emprego a todos os que estão desempregados.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos(folhetos educativos)</p>
Educação	<p>Político: melhorar a estruturação e os serviços com decisão de aumentar os recursos que possibilitem garantir um estilo de vida saudável as famílias mais necessitadas e com alcoolatras. Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social</p> <p>Institucional: liberação do profissional da unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos(folhetos educativos)</p>
Boa convivência	<p>Institucional: liberação do profissional da unidade para participar das reuniões, vinculando a todos a organização do município para diminuir as agressões provocadas pelos alcoolista a sua família.</p> <p>Organizacional: para promover as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p> <p>Político: mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos(folhetos educativos)</p>

Quadro 4- Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		
		Ator que controla.	Motivação	Ação estratégica.

<p>Mais informação.</p>	<p>Políticos: -Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social Conseguir a realização de programas de rádio local de Capetinga com o tema sobre alcoolismo, duas vezes por semana.</p> <p>Financeiros: Para aquisição de recursos audiovisuais (folhetos educativos)</p> <p>Institucional: Liberação do profissional da Unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p>	<p>Prefeito e secretaria de saúde</p> <p>Secretário de saúde e secretário da educação.</p> <p>Médico e enfermeira e psicólogo</p> <p>Profissionais da equipe</p> <p>Médico, enfermeira e psicólogo</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto discutir atividades programadas para divulgação</p> <p>Apresentar o projeto discutir o material áudio visual para desenvolver as atividades programadas</p>
<p>Vida Feliz.</p>	<p>Institucional: Liberação do profissional da Unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p> <p>Político: Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos</p>	<p>Secretaria de Saúde do município.</p> <p>Médico e enfermeiro</p> <p>Médico, psicólogo enfermeiro</p> <p>Secretário de Saúde do Município Capetinga</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Discutir o projeto, oferecendo sua viabilidade</p> <p>Apresentar o projeto e discutir sobre a articulação com a rede social e de ensino,</p>

			Favorável	
Trabalho	<p>Político: Melhorar o vínculo com todas as dependências institucionais em apoio ao projeto de intervenção de alcoolismo. E melhorar a possibilidade de emprego a todos os que estão desempregados .</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos(folhetos educativos)</p>	<p>Secretário de Saúde do Município Capetinga.</p> <p>Prefeito do município, e binômio medico enfermeira.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto e discutir como melhorar as dependências institucional em apoio ao projeto.</p> <p>Discutir a possibilidade de abertura de cursos técnicos para os usuários de álcool e melhorar a rede de emprego.</p>
Educação	<p>Político: melhorar a estruturação, e os serviços com decisão de aumentar os recursos que possibilitem garantir um estilo de vida saudável as famílias mais necessitadas e com alcoólatras. Mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social</p> <p>Institucional: liberação do profissional da Unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos(folhetos educativos)</p>	<p>Secretario de Saúde do Município de Capetinga.</p> <p>Instituições educativa do município. O</p> <p>Prefeito do município.</p> <p>Secretaria de saúde do município</p> <p>Grupos operativos, assessorados pela equipe de saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto e as atividades do o programa Para recuperação dos alcoólatras e as mudanças estilo de vida proposta pela equipe.</p>
Boa convivência	<p>Institucional: liberação do profissional da Unidade para participar das</p>	<p>Medico, enfermeira e</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto e as</p>

<p>reuniões, vinculando a todos a organização do município para diminuir as agressões provocadas pelos alcoolista a sua família.</p> <p>Organizacional: para promover as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de comunicação.</p> <p>Político: mobilização Social e articulação institucional com a rede de ensino e social.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos(folhetos educativos)</p>	<p>psicólogo e conselho tutelar e delegada da delegacia da mulher ou representante.</p>		<p>atividades do o programa Para recuperação dos alcoolatras e as mudanças estilo de vida proposta pela equipe.</p>
	<p>Médico enfermeira e psicólogo</p>	Favorável	
	<p>Médico enfermeira e psicólogo</p>	Favorável	
	<p>Prefeito, Secretaria de Saúde, equipe de saúde</p>	Favorável	
	<p>Secretario de Saúde do Município Capetinga</p>	Favorável	

O principal objetivo do plano operativo é designar pessoas responsáveis por cada operação (gerente de operação) acompanhar a implantação e desenvolvimento da operação, definir os prazos para o cumprimento das ações. O gerente se responsabilizará pelo acompanhamento das ações definidas no projeto, mas não necessariamente deve executá-las. Pode contar com o apoio de outras pessoas para ajudá-lo na operacionalização.

Quadro 5 - Plano operativo .

Operação	Resultados esperados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis Atividades	Prazo
Mais informação.	<p>-População mais informada sobre a doença, mais comprometida com o tratamento.</p> <p>-Adoção da cultura do autocuidado com a saúde, o que implica manter-se abstinência ou não entrar no vício. Abstenção do álcool</p>	<p>-Redução nos números de alcoólatras da comunidade.</p> <p>- Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil implantado</p>	<p>-Apresentar o projeto sobre eliminar o álcool na famílias, discutir atividades programadas alcoolismo ontem e hoje. para divulgação</p> <p>-Apresentar o projeto e discutir o material áudio visual para desenvolver as atividades programadas</p>	Médico e equipe de saúde, realização de Palestras sobre alcoolismo. Na comunidade e escolas. Os grupos Operativos de alcoólatras, agente de Saúde e familiares de alcoólatras.	Março/2015
Vida Feliz.	<p>-Redução do índice de alcoolismo em 20%</p> <p>-Melhoria nas condições de saúde física e mental dos usuários alcoólatras.</p>	<p>População conscientizada da importância da aquisição de hábitos de vida saudáveis</p> <p>Campanha nos meios de comunicação local. Implantação dos Programas</p>	Apresentar o projeto e as atividades programadas.	Médico, Enfermeira, Agente comunitário de saúde, equipe multidisciplinar Psicólogos, Psiquiatra.	Março /2015

		<i>Vida Feliz sem álcool e droga Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil.</i>			
Trabalho	Redução em 3% o desemprego dos indivíduos com risco de alcoolismo.	Programa vida Feliz sem álcool e droga. Reabilitação do alcoólatra. e vínculo no programa nacional do trabalho no Brasil.	Apresentar o projeto e as atividades do programadas.	Médico, Equipe de Saúde.	Março /2015
Educação	Redução em 1% da deserção escolar dos filhos com risco de alcoolismo, que convivem com pais alcoólatra.	Eliminação da deserção escolar com risco pelo álcool na família.	Apresentar o projeto e as atividades do programadas.	Médico, Equipe de Saúde.	Março /2015
Boa convivência	Redução ao mínimo possível dos fatores condicionantes ao consumo de álcool. - Manutenção de vínculos dos pacientes alcoólatras na sociedade, estudando ou trabalhando. -Manutenção de um ambiente harmônico no lar.	Programa contra a violência de mulher e as famílias. Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil. Redução totalmente os efeitos de álcool e violência familiar.	Apresentar o projeto e as atividades do programadas.	Médico, Equipe de Saúde.	Março /2015

Quadro 6- Plano de gestão.2015

Operações	Produtos	Responsável	Prazos	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mais informações	<p>Redução nos números de alcoólatras da comunidade.</p> <p>- Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil implantado</p>	Médico e equipe de saúde	Março/2015	Em andamento	Ainda estamos trabalhando com os pacientes dependentes	02 meses
Vida feliz	<p>População conscientizada da importância da aquisição de hábitos de vida saudáveis.</p> <p>Campanha nos meios de comunicação local. Implantação dos Programas <i>Vida Feliz sem álcool e droga</i> e <i>Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil</i>.</p>	Médico e equipe de saúde	Março/2015	Em andamento	Ainda estamos trabalhando com os pacientes dependentes	02 meses
Trabalho	<p>Programa vida Feliz sem álcool e droga. Reabilitação do alcoólatra. E vínculo no programa nacional do trabalho no Brasil.</p>	Médico e equipe de saúde	Março/2015	Em andamento	Ainda estamos trabalhando os pacientes dependentes	02 meses
Educação	Eliminação da deserção escolar com	Médico e equipe de saúde	Março/2015	Em andamento	Ainda estamos trabalhando	02 meses

	risco pelo álcool na família.				do os pacientes dependentes	
Boa convivência	Programa contra a violência de mulher e as famílias. Programa Nacional de Alcoólatras no Brasil. Redução totalmente os efeitos de álcool e violência familiar.	Médico e equipe de saúde	Março/2015	Em andamento	Ainda estamos trabalhando com os pacientes dependentes	02 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu uma verdadeira imagem da situação e incidência alarmante de emergências de doenças como o alcoolismo e o seu resultado na cena local, regional, nacional e global.

Dada esta perspectiva preocupante, projetando as alternativas que visam prevenir não só o desenvolvimento do alcoolismo, mas todas as arestas que levam o individual, o familiar e comprometimento social relacionado ao alcoolismo.

Nossa capacidade de atingir resultados por meio de uma mudança no estilo de vida dos pacientes, e abordagem multidisciplinar a fim de atenuar a perda de condições biológicas, psicológicas e sociais para a doença e até mesmo destruir as complicações associadas, que são as principal causas de morte em pacientes alcoólatras.

Portanto, o caminho estratégico mais adequado para reduzir os casos de abuso de álcool se concentra na prevenção, o que está intimamente relacionado com os métodos de educação e conscientização dos profissionais públicos e médicos.

Neste trabalho é de extrema importância uma busca contínua e ininterrupta para o conhecimento de métodos práticos e eficazes para prevenir a doença.

A efetividade da implantação de estratégias para prevenir o consumo de álcool na atenção primária está associada com a participação dos gestores nesse processo. Um serviço adequado e organizado do ponto de vista do processo de trabalho deve ser alicerçado em uma instrução responsável e educação de todos os envolvidos neste processo preventivo.

Prevenir é conseguir mudanças reais dos fatores de risco, para isso é essencial que haja um monitoramento de riscos, a preparação e identificação de problemas críticos para alcançar o objetivo final. Quer pela diminuição das

taxas de incidência, quer através da melhoria da qualidade de vida para aqueles casos que são diagnosticados.

É muito importante desenvolver programas de intervenção em saúde da família, de modo que as doenças possam ser monitoradas por profissionais dedicados que forneçam controle e melhoria do cuidado e qualidade de vida dos pacientes.

Trabalhar com pacientes alcoolistas é um trabalho mútuo em que os protagonistas desta luta devam olhar para reforma e melhoria dos serviços para alcançar resultados positivos da vida social, econômica e promover a saúde. De modo que quando há uma interação entre os profissionais de saúde e usuários e suas famílias, forma uma cadeia que permite a prevenção e atenção para a assistência médica necessária, para fortalecer o vínculo emocional.

Este fato pode culminar com a ideia de criar novas políticas e plano de ação no caminho certo para alterar problemas não críticos, que na realidade necessitam de intervenção coletiva num sistema de saúde integrado a comunidade e a sociedade. Devem ser empregas maneiras atraentes e capazes de alcançar o seu verdadeiro potencial, o fruto de esforços conjuntos e apoio coletivo, para dar a mudança no prisma social e da realidade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES; V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. **R Disan**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 9-32, nov. 2012/fev. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Camila/Downloads/56241-70913-1-SM%20(2).pdf>. Acesso em 14 ago. 2014.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care**. S/L.: Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, 2001.

BERTOLETE, J. M. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M.. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.131-138, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha sobre Maconha, Cocaína e Inalantes**. Série Por Dentro das Drogas. Brasília: SENAD, 2004. Disponível em: <<http://www.antidrogas.pr.gov.br/arquivos/File/cartilhas/DrogascartilhasobreMaconhaCocainaenAlantes.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2014.

CAMPOS, A. G. Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Básica: solucionando problemas e reinventando ações. **RBPS**, v. 22, n. 3, p. 151-156, 2009. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/554>>. Acesso em 14 jul. 2014.

CAMPOS, F.C ; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde** .2da ed. Belo Horizonte : NESCOM /UFMG, 2010.118 p.:il

CAPISTRANO, F. C. *et al.* Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 3, set. 2013. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 jul. 2014.

CID-10. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a Rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. v.1.1997.

FIGLIE N; FONTES A; MORAES E; PAYA R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? **Revista de Psiquiatria Clínica.** 2004;31(2):53-62.

GIL. A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. **Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para uso na Atenção Primária à Saúde.** Tradução de Telmo Mota Ronzani. São Paulo: OMS, 2004. Versão preliminar 1.1.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jul. 2014.

SANTANA, K. R. **Intervenção para reduzir o consumo de álcool em pacientes da atenção primária do município de Teixeira - MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Conselheiro Lafaiete, 2014. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.4, n.1, p.82-89, 2013. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3449/283>. Acesso em 14 jul. 2014

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, L.M.; PINTO M.G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.v.2**, n.14, abr/jun.2012.

Disponível em :< <http://www.fen.ufg.br>>Acesso em 09 fev. 2014

Carlini E, Galduróz J, Noto A, Nappo S. I **levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiología.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), São Paulo; 2002.

Luis MAV, Luneta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. **Rev Latinoam Enfermagem** 2005 nov/dez; 13 (n esp): 1229-30.