

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

**Renata Cruz Franco**

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE CONSUMO IMODERADO DE BEBIDA**  
**ALCOÓLICA NA COMUNIDADE DE FREI SERAFIM NO MUNICÍPIO DE**  
**ITAMBACURI – MINAS GERAIS**

**Teófilo Otoni / Minas Gerais**

**2020**

**Renata Cruz Franco**

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE CONSUMO IMODERADO DE BEBIDA  
ALCOÓLICA NA COMUNIDADE DE FREI SERAFIM NO MUNICÍPIO DE  
ITAMBACURI – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Edison José Corrêa

**Teófilo Otoni / Minas Gerais**

**2020**

**Renata Cruz Franco**

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE CONSUMO IMODERADO DE BEBIDA  
ALCOÓLICA NA COMUNIDADE DE FREI SERAFIM NO MUNICÍPIO DE  
ITAMBACURI – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professor Edison José Corrêa, UFMG

Professora – Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ----- de ----- de 2020.

Dedico este trabalho ao meu filho Henrique, luz da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, que me concederam o direito a vida e sempre me apoiaram, ao meu filho Henrique e meu esposo que são meu porto seguro, agradeço a vocês pelo incentivo, força e paciência.

Aos professores pelo comprometimento e compreensão. E a todos que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

*“Beber inicia-se como um ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”.*

Benjamim Rusch

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Tipos de bebidas alcoólicas utilizadas pelos etilistas.....	26
Figura 2	Situação dos etilistas após tratamentos e internações.....	26

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação de prioridades para os problemas identificados.....	19
Quadro 2	Descrição do problema.....	31
Quadro 3	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Consumo imoderado de bebida alcoólica”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família na comunidade de Frei Serafim no município de Itambacuri – Minas Gerais .....	33
Quadro 4	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Consumo imoderado de bebida alcoólica”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família na comunidade de Frei Serafim no município de Itambacuri – Minas Gerais.....	34
Quadro 5	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Consumo imoderado de bebida alcoólica”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família na comunidade de Frei Serafim no município de Itambacuri – Minas Gerais.....	35

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é elaborar e apresentar proposta de intervenção à comunidade de Frei Serafim no município de Itambacuri, Minas Gerais, visando reduzir o índice do consumo imoderado de bebida alcoólica nesta comunidade. Vários são os problemas identificados, importantes para a comunidade e equipe. Entretanto, o de maior urgência e que apresenta condições de intervenção por parte da equipe foi destacado: consumo imoderado de bebida alcoólica. Nessa comunidade a população é carente e possui elevada taxa de desemprego, o que contribui na manutenção do problema. Outro fator predisponente é a falta de opções de lazer, fazendo com que os bares se tornem o principal local de distração e entretenimento das pessoas. Ainda, existe a falta de informações quanto aos perigos para a saúde da ingestão de bebidas alcoólicas em excesso. Com esse cenário, medidas que busquem reverter tal quadro se fazem necessárias. Por isso, este projeto propõe atividades pautadas nas estratégias de redução de danos, que utilizam informação sobre o problema, estimulação de atividades físicas e recreativas e reestruturação da Estratégia de Saúde da Família para realizar tais intervenções. Alguns nós críticos foram encontrados como: falta de informação da população sobre os malefícios do uso exagerado de bebidas alcoólicas; necessidade de educação permanente da equipe de saúde da família para enfrentar o problema do alcoolismo na comunidade e falta de ações voltadas para o lazer, atividades culturais, recreação e prática de atividade física. Estes nós críticos foram encontrados durante o planejamento estratégico situacional, que permitiu encontrar a problemática que mais aflige a comunidade. As ações para a resolução do problema são: Promover informações quanto aos problemas de saúde e sociais causados pelo uso imoderado de bebidas alcoólicas e suas respectivas complicações com o tempo.

Palavras-chave: Alcoolismo. Transtornos Induzidos por Álcool. Temperança.

## ABSTRACT

The objective of this project is to elaborate and present an intervention proposal to the community of Frei Serafim in order to reduce the rate of immoderate consumption of alcoholic beverages in this community. All problems identified are important to the community and the team. However, the one with the greatest urgency and which presents conditions for intervention by the team was highlighted. In this community, the population is needy and has a high unemployment rate, which contributes to maintaining the problem. Another predisposing factor is the lack of leisure options, making the bars become the main place of distraction and entertainment for people. Still, there is a lack of information regarding the health hazards of drinking alcohol in excess. With this scenario, measures that seek to reverse this situation are necessary. For this reason, this project proposes activities based on harm reduction strategies, which use information about the problem, stimulation of physical and recreational activities and restructuring of the Family Health Strategy to carry out such interventions. Some critical nodes were found such as: lack of information from the population about the harmful effects of excessive use of alcoholic beverages; need for permanent education of the family health team to face the problem of alcoholism in the community and lack of actions aimed at leisure, cultural activities, recreation and physical activity. These critical nodes were found after strategic situational planning, which made it possible to find the problem that most afflicts the community. The actions to solve the problem are: Promote information regarding health and social problems caused by the immoderate use of alcoholic beverages and their respective complications over time.

**Keywords:** Alcoholism. Alcohol induced disorders. Alcohol deterrents. Temperance.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.	13
1.1	Aspectos gerais do município de Itambacuri	13
1.2	O sistema municipal de saúde de Itambacuri	13
1.3	Aspectos gerais da comunidade de Frei Serafim em Itambacuri	15
1.4	A Unidade Básica de Saúde "Priorizando a saúde"	15
1.5	A Equipe de Saúde da Família VI, da Unidade Básica "Priorizando a saúde"	16
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Saúde da Família VI	16
1.7	O dia a dia da Equipe de Saúde VI	17
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9	Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção	18
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo geral	21
3.2	Objetivos específicos	21
4	METODOLOGIA	22
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1	Alcoolismo	23
5.3	Educação em saúde da comunidade	26
5.4	Educação permanente da equipe de saúde	27
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1	Descrição do problema selecionado	29
6.2	Explicação do problema	30
6.3	Seleção dos nós críticos	31
6.4	Desenho das operações	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município de Itambacuri**

De acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020), em 19 de fevereiro de 1873 chegaram a Itambacuri, município de Minas Gerais, os primeiros brancos, os padres capuchinhos Frei Serafim de Gorizia e seu auxiliar imediato, Frei Ângelo de Sassoferrato. Ambos tinham a incumbência de formar um aldeamento e catequese dos índios dos vales do Mucuri e São Matheus. Formou-se então um povoado com algumas dezenas de casas, uma igreja e quinhentos índios, trabalhando na lavoura. A vida econômica e social do povoado desenvolveu-se em ritmo normal, até a elevação à categoria de distrito e, posteriormente, de município (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Pela Lei Estadual N.556 (30/08/1911) foi criado o Distrito de Itambacuri, que esteve subordinado Teófilo Otoni até 1923, e no mês de setembro daquele ano, instituiu-se o município de Itambacuri – MG, Lei Estadual nº 843 (07/09/1923). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Itambacuri se localiza no Vale do Rio Doce na região sudeste. Possui 23.211 habitantes, conta com uma área territorial de 1.419,209 km<sup>2</sup> (estimativa do censo do IBGE do ano de 2019). As cidades vizinhas são Campanário, Teófilo Otoni e Frei Gaspar, sendo que Teófilo Otoni é a maior cidade dos arredores (IBGE, 2019).

De acordo com informações do IBGE, ano de 2010, no que se refere à educação a escolarização de 6 a 14 anos era de 98,2%. Na saúde a taxa de mortalidade infantil, em 2014, foi de 17,6 para cada 1.000 nascidos vivos; internações por diarreias foram de 7,8 para cada 1.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

### **1.2 O sistema municipal de saúde de Itambacuri**

O município conta com a seguinte rede de serviços de atenção primária à saúde:

- Nove unidades de Estratégia Saúde da Família – equipes de Saúde da Família

- Pontos de atenção de urgência e emergência: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pronto atendimento dos Hospitais
- Pontos de atenção hospitalar: Hospital Nossa Senhora dos Anjos, Hospital Tristão da Cunha
- Apoio diagnóstico: Telessaúde, com central em Governador Valadares;
- Sistema de atenção especializada: consultas marcadas pela regulação, em Teófilo Otoni, Governador Valadares ou Belo Horizonte
- Sistemas logísticos: transporte em saúde, acesso regulado à atenção, prontuário clínico, cartão de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Assistência farmacêutica: farmácia do governo;
- Vigilância em saúde: zoonoses e vigilância sanitária.

Observa-se que entre as nove equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) seis são atuantes na zona urbana e três na zona rural; essas últimas possuem extensos territórios e, devido às péssimas condições de transporte e os lugarejos serem bem distantes, ocorre uma rotatividade maior de profissionais.

Na média complexidade o município conta com um Ambulatório Municipal, onde há atenção à saúde em odontologia, pediatria, pré-consulta, curativos, imunização, eletrocardiograma. No Ambulatório não é realizada a classificação de risco dos pacientes e o atendimento é feito por ordem de chegada.

Não existe protocolo clínico padronizado para o atendimento dos casos de urgência e emergência.

Existem atualmente dois hospitais municipais sem Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo o atendimento de urgência e emergência realizados nos próprios hospitais, de acordo com a escala de plantão. O primeiro é o Hospital Nossa Senhora dos Anjos, hospital este cadastrado na rede resposta como nível III, que possui 61 leitos. O segundo é o Hospital Tristão da Cunha com 39 leitos, totalizando 100 leitos de internação (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBACURI, 2020).

### 1.3 Aspectos gerais da comunidade de Frei Serafim, em Itambacuri

Frei Serafim é um distrito do município de Itambacuri, do estado de Minas Gerais. A população no ano de 2010 era de 2.027 habitantes, sendo 1.062 homens e 965 mulheres, em um total de 767 domicílios particulares (E-SUS, 2019. p.8).

A economia do lugarejo advém da atividade agrícola, criação de gado de leite, corte e agricultura familiar. A comunidade possui escola, igreja, associação, equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e comércios locais.

A comunidade está a 32 km do centro de Itambacuri e é muito conhecida por suas festas dos meses de junho (Festa de Santo Antônio) e novembro (Festa da padroeira Santa Isabel).

O lugarejo não tem estrutura de saneamento básico e usa fossa séptica. O lixo é queimado por cada um dos domicílios. Há pouca escolaridade, e a evasão de adolescentes que geralmente abandonam a escola para morar e trabalhar na cidade é grande. Por ser um pequeno povoado, vem se desenvolvendo muito bem dentro das suas particularidades (SUS, 2019).

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde “Priorizando a saúde”

A Unidade Básica de Saúde (UBS) "Priorizando a Saúde", – que atende à Equipe de Saúde da Família VI está localizada na Rua José Lopes Pinheiro, nº 32, Centro – Distrito de Frei Serafim (zona rural). Há 1794 pessoas e 562 famílias cadastradas de acordo com a equipe da ESF (E – SUS, 2019).

O acesso ao distrito é realizado através de estrada de chão, que muitas vezes se torna intransitável pela falta de manutenção e pelas chuvas.

A UBS dispõe de uma sala de enfermagem, uma sala de atendimento médico, um consultório odontológico, uma sala de pré-consulta, uma cozinha, uma sala dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dois banheiros. Na unidade falta espaço para realização de grupos operativos, reuniões de equipe, acolhimento adequado da população e sala de observação.

As reuniões com a população, por exemplo, são realizadas de improviso na recepção que é bem pequena. Já foram realizadas várias reivindicações junto ao

gestor municipal para realizar a reforma da unidade, porém até o presente momento nada foi feito para resolver o problema.

#### **1.5A Equipe de Saúde da Família VI, da Unidade Básica “Priorizando a saúde”**

A equipe de Saúde da Família (eSF) VI, ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) “Priorizando a Saúde”, é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e oito agentes comunitários de saúde.

#### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família VI**

A Unidade de Saúde funciona de 7:00 h às 17:00 horas. Seguindo uma escala de atividades relacionadas à assistência. Médica, enfermeira, dentista e recepcionista vão embora ao meio dia, e os agentes comunitários de saúde (ACS) e a técnica de enfermagem ficam para agendar atendimentos, realizar visitas, aferir pressão arterial e acolher a população dentro do possível. O apoio dos ACS da região é de extrema importância para que os lugares mais distantes sejam alcançados.

A equipe funciona basicamente em dias de atendimentos programados, diferenciados durante toda a semana para poder atender os lugares vizinhos. Dentro da escala são realizados atendimentos em escolas, fazendas, domicílios, ou comunidades que possam agrupar pessoas ou até mesmo receber visitas domiciliares. Não há horário de almoço ou lanche, dependendo da demanda de atendimento, já que os pacientes se deslocam de grandes distâncias para serem atendidos.

#### **1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família VI**

A eSF tem se ocupado muito com o atendimento da demanda espontânea, mas também realiza diversas atividades. Entre elas destacam-se ações voltadas para saúde da criança e do adolescente, enfrentamento de endemias (dengue, hanseníase, tuberculose, etc.), fortalecimento da atenção básica, divulgação e implementação da política nacional de promoção da saúde, atendimento à gestante

com pré-natal, orientação para alimentação saudável e prática corporal / atividade física, prevenção e controle do tabagismo, cadastramento individual e familiar, consultas médicas, ações de saúde do homem e da mulher, consultas de enfermagem, agendamentos, visitas da equipe (encaminhamento de consultas com especialistas), saúde do idoso, redução da mortalidade materna e infantil, controle do câncer de colo de útero e mama, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, prevenção de câncer de colo de útero, planejamento familiar, acompanhamento de crianças desnutridas, ações diversas de saúde bucal, atendimento a hipertensos e diabéticos.

Nos grupos de hipertensos e diabéticos temos troca de experiências e a população tem aderido às orientações.

O planejamento das ações é realizado mediante reunião da equipe, momento em que são definidas as ações prestadas à comunidade. A equipe conta com uma zona rural muito extensa e os lugares atendidos são muito distantes, mas os ACS são grandes parceiros para estar fazendo esta cobertura de forma satisfatória. Os atendimentos em escolas, fazendas, casas, comunidades ainda é a ferramenta mais importante da equipe para levantamento de demandas e solução destas. É necessário ter mais incentivos financeiros para mapear esses moradores e ofertar atendimento aos lugarejos mais distantes, que muitas vezes não tem acesso por causa da precariedade das estradas rurais.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

A prática da estimativa rápida dos problemas de saúde, por meio do diagnóstico situacional, auxilia a identificação de problemas que devem ser objeto de maior atenção da ESF.

Assim, juntamente com os demais membros da eSF VI, realizou-se observação direta, levantaram-se dados, ouviu-se a comunidade e identificaram-se os problemas listados a seguir:

- A estrutura da unidade de saúde precisa ser ampliada
- Faltam medicamentos para urgência e material para curativos
- Falta de capacitação para os ACS
- Estradas rurais debilitadas, com difícil acesso

- Consumo imoderado de bebida alcoólica na comunidade de Frei Serafim

### 1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção

Uma vez identificados os problemas, são submetidos à classificação para definição de problema prioritário sobre o qual será desenvolvido um Plano de Intervenção, de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram listados, pontuados e definidos critérios de:

- Importância;
- Urgência;
- Capacidade de enfrentamento pela equipe.

E, assim, definidos os problemas que serão trabalhados, foi realizado um plano de ação. O Quadro 1, a seguir, mostra as etapas deste passo e “pontuação” de cada problema.

**Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados na comunidade de Frei Serafim**

Principais problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção ****
Consumo imoderado de bebida alcoólica	Alta	8	Parcial	1
Estrutura da unidade de saúde precisa ser ampliada	Alta	5	Parcial	4
Faltam medicamentos para urgência e material para curativos	Alta	7	Parcial	2
Falta de capacitação para os ACS	Alta	6	Parcial	3
Estradas rurais debilitadas, com difícil acesso	Alta	4	Fora	5

Fonte: (FARIA; CAMPOS; SANTOS 2017)

\*Alta, Média ou Baixa

\*\*Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Todos os problemas identificados são importantes para a comunidade e equipe, entretanto o de maior urgência que apresenta condições de intervenção por parte da equipe foi destacado o consumo imoderado de bebida alcoólica na comunidade de Frei Serafim. Observa-se que o local apresenta deficiência de

opções de lazer, população de baixa renda e baixa escolaridade, e o uso do álcool tornou-se cultural. O lugarejo possui vários bares, os quais se tornaram a distração da população que os frequentam assiduamente. Observa-se que a bebida mais consumida é a cachaça, pois é a mais acessível financeiramente.

## 2. JUSTIFICATIVA

A eSF VI que atua no distrito de Frei Serafim, após realizar o diagnóstico situacional, por estimativa rápida, concluiu que o problema que tem se mostrado mais relevante em sua área de abrangência é o consumo imoderado de bebidas alcoólicas.

Nesse distrito a população é carente e possui elevada taxa de desemprego, o que contribui na manutenção do problema. Outro fator predisponente é a falta de opções de lazer, fazendo com que os bares se tornem o principal local de distração e entretenimento das pessoas.

Além da falta de opções para trabalho e lazer, ainda existe a falta de informações quanto aos perigos da ingestão de bebidas alcoólicas em excesso para a saúde.

Com esse cenário, medidas que busquem reverter tal situação se fazem necessárias. Por isso, este projeto propõe atividades pautadas nas estratégias de redução de danos, que utilizam informação sobre o problema, estimulação de atividades físicas e recreativas e reestruturação da Estratégia de Saúde da Família para realizar tais intervenções.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar e apresentar proposta de intervenção à comunidade de Frei Serafim no município de Itambacuri, Minas Gerais, visando reduzir o índice do consumo imoderado de bebida alcoólica nesta comunidade.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Propor ações para levar, para a população, informação dos malefícios do uso exagerado de álcool
- Propor e incentivar ações voltadas para o lazer, atividades culturais e prática de atividades físicas
- Propor estrutura para a Equipe de Saúde da Família para enfrentar o problema “alcoolicismo” através de educação permanente e organização da atenção

#### 4. METODOLOGIA

Para desenvolvimento do projeto de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Segundo Faria, Campos e Santos (2017, p.26):

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vistas dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidades dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, a viabilidade política do plano.

O tema “consumo imoderado de bebida alcoólica na comunidade de Frei Serafim” escolhido como prioridade para um plano de intervenção é considerado um grande problema de saúde pública e vivenciado rotineiramente no Programa de Saúde da Família.

A metodologia utilizada foi baseada em referências teóricas, descritivas e explicativas – artigos científicos, livros, periódicos, revistas e sites, Plano Municipal de Saúde de Itambacuri, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicações do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Nescon.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Alcoolismo

O uso do álcool está relacionado a questões sociais, incentivo da família e de grupos de amigos, como também da mídia, que relacionam a bebida alcoólica ao caráter de integração social, à felicidade e às conquistas materiais, passando uma imagem de felicidade e de riqueza, com belas praias, boates caras e carros, bem longe da realidade em que muitos brasileiros que fazem uso de bebidas alcoólicas vivem. Pode-se dizer que a legalização da bebida alcoólica e a sua aceitação pela sociedade também influi em seu consumo (MARTINS et al., 2010).

O álcool é a droga mais consumida no mundo. O principal motivo disso é a sua legalização pela lei e pela sociedade, o que contribui para o consumo abusivo. Segundo Déa et al. (2004, p.111), “10 a 12% da população mundial é dependente de bebidas alcólicas, o que caracteriza o seu uso abusivo como um grave problema de saúde pública”.

O uso abusivo de bebidas alcoólicas acaba afetando órgãos do corpo humano, comprometendo suas funções e trazendo transtornos comportamentais que prejudicam a imagem de seu usuário na sociedade, comprometendo sua convivência com a família e com a sociedade e prejudicando suas relações de compromisso com o trabalho ou qualquer outra atividade que envolva pessoas e responsabilidades (SANTOS, 2007).

Os efeitos do álcool no organismo humano são devastadores e é difícil fazer com que o indivíduo cesse seu uso de uma hora para outra; como as outras drogas há um processo de desintoxicação prolongado e doloroso para o usuário, já que existe um vínculo de dependência com o álcool (SANTOS, 2007).

Algumas pesquisas revelaram os tipos de bebidas mais consumidas pelos etilistas (FIGURA 1) e a cerveja lidera, seguindo a vodca, uísque, cachaça e vinho (ANDRADE, 2013).

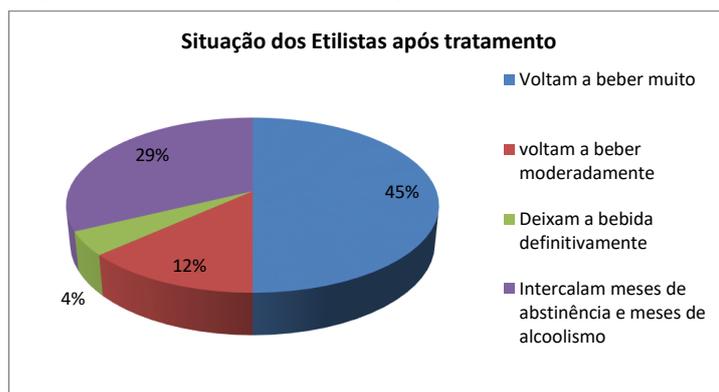
**Figura 1 – Tipos de bebidas alcoólicas utilizadas pelos etilistas**



Fonte: ANDRADE (2013).

Outras pesquisas (FIGURA 2) revelaram que a maioria que faz tratamento e internações para desintoxicação volta a beber após o tratamento, outros bebem moderadamente, outros deixam a bebida definitivamente e outros ainda intercalam meses de abstinência e meses de alcoolismo (ANDRADE, 2013).

**Figura 2 – Situação dos etilistas após tratamento e internações**



Fonte: ANDRADE (2013).

O álcool é uma droga depressora que afeta o sistema nervoso central (SNC). Possui efeito sedativo que afeta o encéfalo prejudicando a coordenação dos movimentos, a memória e a respiração. O álcool é responsável também por alterar os níveis de neurotransmissores GABA-alfa, que é um neurotransmissor inibitório do cérebro. Sua ação no cérebro causa a degeneração do tecido nervoso, já que neurônios morrem, e, com o tempo, pode-se agravar a perda da memória e causar alterações de personalidade (VIEIRA et al., 2007).

O uso do álcool, com o passar dos anos, traz riscos também ao sistema digestório causando desde lesões, inflamações e até mesmo câncer de boca, faringe e laringe (VIEIRA et al., 2007).

O pâncreas é responsável por produzir insulina e glucagon e enzimas digestivas. A ingestão de bebidas alcoólicas leva à pancreatite crônica, que é caracterizada pela destruição do parênquima glandular e substituição por tecido conjuntivo causando fibrose, atrofia glandular e dilatação (JOMAR; ABREU, 2011).

O fígado é muito afetado pela ingestão de álcool, pois ele é responsável por metabolizar o etanol ficando propenso a danos e doenças, como a cirrose. A cirrose é uma doença do fígado grave, irreversível e fatal, sendo a principal causa da doença o uso excessivo de álcool. Ela se caracteriza por fibrose e formação de nódulos que acabam bloqueando a circulação sanguínea (CUPPARI, 2015).

O álcool apresenta um papel patogênico no desenvolvimento de várias doenças das vias aéreas, dentre as quais se salienta o aumento da incidência de síndrome de doença respiratória aguda, já que parte do álcool é eliminada pelos pulmões e brônquios (CUPPARI, 2015).

Ainda segundo Cuppari (2015), o uso contínuo de álcool afeta também o sistema circulatório, pois, interfere nos mecanismos que controlam a pressão do sangue e, conseqüentemente, a pressão arterial, podendo provocar no indivíduo doenças cardíacas, cerebrovasculares e doenças renais. Ao longo dos anos o indivíduo pode apresentar quadros de anemia.

Outro órgão afetado pelo álcool é o reprodutor. No homem pode reduzir a quantidade do hormônio testosterona e de espermatozoides. O uso crônico pode causar impotência e afetar o desempenho sexual, sendo a produção de espermatozoide e de hormônios afetada diretamente. Na mulher pode causar suspensão da ovulação, instabilidade no ciclo menstrual e atrapalhar a produção de hormônios e defeito da fase lútea (CUPPARI, 2015).

## 5.2 Educação em Saúde da comunidade

Segundo Janini, Bessler e Vargas (2015, p.481), citando Lopes, Saraiva e Ximenes (2010) a educação é muito importante para a promoção da saúde, “sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais” e coletivos, “e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário”.

A educação em saúde tem como objetivo desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade seja como indivíduo ou como membro de uma família ou de uma comunidade. É um processo pelo qual a equipe de saúde faz uma interação com o usuário, no sentido de lhe dar uma assistência qualificada. Quando mais o usuário souber sobre as doenças, suas consequências e as formas de tratamento, melhor serão os resultados, a adesão aos tratamentos disponíveis e as mudanças no estilo de vida e hábitos (SALCI et al., 2013).

Janini, Bessler e Vargas (2015, p. 483) citam que:

Não se pode deixar de descartar que esse saber provém da massificação de práticas educativas como um incremento de políticas públicas de saúde, sendo um facilitador na correlação do conhecimento informado aos fatores de riscos e do reconhecimento da doença.

A transmissão do conhecimento sobre os processos patológicos contribui para a capacitação individual e coletiva, para a reflexão sobre si mesmo, sua vulnerabilidade e a autonomia para desempenhar um papel importante na prevenção dos fatores determinantes e/ ou condicionantes de doenças e agravos (BRASIL, 2010 *apud* JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Além de ser direito do usuário saber sobre sua doença e os tipos de tratamento disponíveis, este conhecimento é a base para mudanças de comportamentos importantes que podem alterar o ciclo da doença. No caso do uso de bebidas alcoólicas, a mudança de comportamento é que vai ter peso significativo no tratamento das complicações por causa do uso abusivo de álcool, pois, é evidente que o tratamento sem mudanças nos hábitos e comportamentos não tem valor algum (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. É considerada importante

ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde (SALCI et al., 2013).

Ainda segundo Salci et al.(2013, p.225), “a informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações”.

### **5. 3 Educação permanente da equipe de saúde**

A educação permanente em saúde é uma forma de qualificar a aprendizagem no trabalho, propiciando assim uma reflexão individual e coletiva sobre as ações em saúde. Esta educação é um instrumento de transformação da assistência em saúde e contribui para a qualidade de vida de todos os usuários (CAMPOS; SENA SILVA, 2017).

A equipe de saúde, nesse processo de trabalho encara os problemas enfrentados no dia a dia, ouvindo e dando importância ao contexto do paciente, levando em consideração suas histórias, suas reclamações, suas dores e angústias e suas necessidades e dificuldades ao longo dos anos (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Ainda de acordo com esses autores:

É importante compreender que a transformação do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde pode ser potencializada por incorporação da educação permanente, como dispositivo que proporcione autoanálise e mudanças no cotidiano dos serviços de saúde. Dessa forma, novas formas de se pensar e agir seriam incentivadas, com desenvolvimento de consciência crítica, refletindo, então, possíveis novos modos de se produzir saúde e de se organizar os processos de trabalho, os serviços de saúde, a formação profissional, a gestão e o controle social (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017, p. 2).

Diante deste contexto, percebe-se que a educação permanente dos profissionais de saúde contribui para a ampliação da reflexão crítica do trabalho, bem como da interação profissional/usuário e a articulação teoria/ prática, em uma

evidente concepção de educação no trabalho e construção de mudanças e transformação de comportamentos (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “consumo imoderado de bebida alcoólica”, na comunidade de Frei Serafim, no município de Itambacuri – Minas Gerais, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

A seguir, os quadros 3, 4 e 5 mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A população atendida na comunidade de Frei Serafim no município de Itambacuri – MG é composta de 2.027 indivíduos distribuídos entre crianças, jovens, adultos e idosos. Desta população tem-se 324 indivíduos que fazem uso de bebida alcoólica, dos quais 168 relataram beber socialmente e 56 relataram beber diariamente. Porém, sabe-se que muitos dos indivíduos não relataram esta condição. Assim, o número de pessoas que fazem uso de bebida alcoólica pode ser bem maior do que o relatado para a equipe de saúde da unidade.

A comunidade de Frei Serafim não possui área de lazer, porém, existem muitos bares, o que acaba sendo uma das únicas formas de lazer no município, onde as pessoas se encontram para um “bate papo” e acabam consumindo alguma bebida, geralmente com álcool (Quadro 2).

A equipe tem procurado conscientizar a população quanto aos perigos do álcool no organismo, mas sem sucesso. Acredita-se que ações voltadas para educação da comunidade como palestras, campanhas contra o álcool possam contribuir para a prevenção de novos usuários como a reabilitação dos indivíduos que já fazem uso do álcool em sua rotina diária. A proposta de um local para atividades físicas e de lazer e propostas de uma alimentação saudável podem suprir as necessidades da comunidade e mudar a situação alarmante do alto índice de pessoas que fazem uso desta substância.

Os registros dos pacientes demonstram que alguns já enfrentam algumas complicações relacionadas ao uso de álcool como cirrose, problemas gastrointestinais, problemas comportamentais e problemas de memória e coordenação motora. Ainda não houve registros de óbitos por causa do uso frequente de bebidas alcóolicas.

**Quadro 2 - Descrição do problema relacionado ao “consumo imoderado de bebida alcoólica”, na comunidade de Frei Serafim, no município de Itambacuri – Minas Gerais**

Indicadores	Valores	Fonte
Total da população da comunidade	2.027	IBGE
O município não possui lazer	Região da ESF	Dados apurados na comunidade
Na comunidade existem vários bares	18	Dados apurados na comunidade
Pacientes que relatam que bebem socialmente	168	SISAB
Pacientes que relataram que bebem diariamente	56	Dados da ESF

Fonte: Unidade de Saúde de Frei Serafim, (2019).

Os dados relatados no Quadro 2 são preocupantes e precisam de intervenção, pois é um problema de saúde pública que atinge as mais diversas camadas da sociedade.

O uso imoderado de álcool pode causar compulsão: uma necessidade forte ou desejo incontrolável de beber, dificuldade de controlar o consumo, não conseguir parar de beber depois de ter começado, sintomas de abstinência física – náusea, suor, tremores e ansiedade – ao parar de beber, tolerância, com necessidade de doses maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância (CUPPARI, 2015).

## 6.2 Explicação do problema

Na comunidade de Frei Serafim existe o consumo imoderado de bebida alcoólica, fator que traz preocupação para a equipe de Saúde da Família (eSF), uma vez que o consumo de álcool traz malefícios para saúde física e mental dos pacientes.

Tem-se percebido que este problema está relacionado a diversos fatores externos como: acesso fácil às bebidas alcoólicas; alto índice de desempregados na comunidade; falta de informação quanto aos malefícios do álcool do organismo; falta de área de lazer na comunidade; muitos bares localizados na região onde se insere a comunidade – os bares são o único ponto de encontro entre os amigos, o que incentiva o consumo. Na comunidade são encontrados muitos problemas familiares, como brigas conjugais e desestruturação familiar, o que podem ser indicativos de necessidade de uso de bebidas alcoólicas como fuga dos problemas.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Consideram-se nós críticos de um problema principal aqueles problemas intermediários ou complementares que, resolvidos, resolvem ou minimizam o problema principal. Assim, nó crítico é também um problema, dentro do problema principal. Bem como nó crítico guarda relação direta com os objetivos específicos do projeto proposto. Espera-se que a resolução dos nós críticos a seguir listados, tomados cada um como projeto de um plano de intervenção, ajudem a resolver o problema “etilismo”

1. Falta de informação da população sobre os malefícios do uso exagerado de bebidas alcoólicas
2. Necessidade de educação permanente da equipe de saúde da família para enfrentar o problema do etilismo na comunidade
3. Falta de ações voltadas para o lazer, atividades culturais, recreação e prática de atividade física

### **6.4 Desenho das operações**

Para a realização do desenho das operações, primeiro foi feito o estudo observacional, a identificação dos problemas emergenciais, a identificação dos fatores de risco para consumo imoderado de bebidas alcoólicas. A partir do diagnóstico situacional e a identificação dos problemas e dos nós críticos foi possível também elaborar um plano de ações que possam modificar a situação atual dos

usuários de bebidas alcoólicas, que já sofrem com algumas complicações como cirrose, problemas gastrointestinais, problemas psicomotores.

Por meio do desenho se pode partir para as operações e ações estratégicas que vão impactar na saúde destes indivíduos e prevenir novos casos de etilismo, principalmente entre adolescentes, que ao conviver com pais que fazem uso da substância podem iniciar precocemente o uso e ter complicações na fase adulta que podem ser irreversíveis.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “consumo imoderado de bebida alcoólica” na comunidade de Frei Serafim, no município de Itambacuri – Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informação da população sobre os malefícios do uso exagerado de bebidas alcoólicas
<b>Operação</b>	Promover informações quanto aos problemas de saúde e sociais causados pelo uso imoderado de bebidas alcoólicas e suas respectivas complicações com o tempo.
<b>Projeto</b>	<b>Alcoolismo Zero</b>
<b>Resultados esperados</b>	Crianças, adolescentes, adultos e idosos voltados para mudanças no estilo de vida como prática de exercícios e alimentação saudável; redução do número de etilistas na comunidade; conscientização da população da comunidade quanto aos perigos do uso imoderado de bebidas alcoólicas.
<b>Produtos esperados</b>	Campanhas educativas promovendo informações importantes sobre os fatores de risco para o etilismo, das complicações que podem surgir com o vício; reuniões com o intuito de reeducar a população jovem quanto às mudanças no estilo de vida e mudanças nos hábitos alimentares; palestras e programas de atividade física e boa alimentação. Palestras sobre etilismo e formas de amenizar a vontade de beber.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Habilidades da equipe de saúde para trabalhar com palestras sobre o tema proposto; Estrutural: Espaço para as palestras e reuniões semanais com grupos operativos; Político: Adesão do gestor da unidade para as campanhas de prevenção e tratamento; Financeiro: Verbas para promover campanhas educativas; verbas para promover atividades físicas e dia da alimentação saudável; verbas para minicursos sobre prevenção do etilismo para jovens e adultos.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Adesão do gestor da unidade, da secretaria de saúde e da secretaria da educação; Financeiro: Verbas para promover campanhas educativas sobre o etilismo; verbas para promover atividades físicas e dia da alimentação saudável; verbas para minicursos sobre prevenção do etilismo e sobre hábitos de vida saudável.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde: Favorável / Secretário Municipal de Saúde: Favorável, porém, não libera verbas para a Unidade/ Secretário Municipal de Educação: Favorável / Diretoras das escolas da região: favoráveis. Coordenador do Centro de Saúde: Favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Reuniões com toda a equipe de saúde; reuniões com o secretário de saúde; reuniões com a associação da comunidade; reuniões com os educadores e direção das escolas da região para implantação das ações propostas; reuniões com a comunidade para discutir sobre o problema.
<b>Prazo</b>	De dois a seis meses para iniciar e finalizar as atividades.
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Toda a equipe de saúde da unidade de saúde da família da comunidade.
<b>Processo de monitoramento/ avaliação das ações</b>	Reunião com a equipe semanalmente para planejar as ações da semana; reunião quinzenalmente com a equipe para verificar os resultados alcançados; reunião com o gestor da secretaria da saúde para repassar os resultados.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “consumo imoderado de bebida alcoólica”, na comunidade de Frei Serafim, no município de Itambacuri – Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Necessidade de educação permanente da equipe de saúde da família para enfrentar o problema do etilismo na comunidade.
<b>Operação</b>	Incentivar educação permanente através de cursos de especialização; minicursos; palestras e seminários sobre como trabalhar com a comunidade que sofre com problemas de etilismo; qualificar a equipe de saúde para o processo de educação da comunidade para prevenção e tratamento de etilismo.
<b>Projeto</b>	<b>Educação e saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Equipe qualificada para o trabalho com a comunidade em todos os aspectos sociais e culturais que estejam relacionados ao etilismo; equipe preparada para por em prática as ações de prevenção e tratamento do etilismo; equipe preparada para enfrentar os problemas sociais, culturais e econômicos da comunidade.
<b>Produtos esperados</b>	Programas e campanhas de prevenção elaboradas pela equipe de saúde; equipe preparada para lidar com os mais diversos problemas que envolvem o etilismo; atividades educativas para a comunidade; qualidade de vida para a comunidade; redução dos números de etilistas na comunidade.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação para o público alvo; Político: conseguir espaço para as palestras; mobilização para as campanhas contra o etilismo; incentivo para qualificação de profissionais. Financeiro: Recursos para qualificação de profissionais; panfletos educativos; investimentos em materiais para o trabalho da equipe qualificada.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Conseguir espaço para as palestras; conseguir autorização para qualificação de pessoal; Financeiro: recursos para os panfletos; recursos multimidiáticos; minicursos e cursos de qualificação.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável) Secretário Municipal de Educação (motivação favorável); Diretor das UBS (motivação favorável).
<b>Ações estratégicas</b>	Reuniões com toda a equipe de saúde; reuniões com o secretário de saúde; incentivo à qualificação dos profissionais de saúde; flexibilidade para que todos busquem a qualificação e educação permanente.
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem/ Secretaria de saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar a qualificação dos profissionais; cobrar ações votadas para mudanças de comportamento dos profissionais em relação à educação da comunidade na prevenção de tratamento do etilismo; avaliar os resultados alcançados dos profissionais de saúde em relação à sua qualificação através da avaliação de desempenho.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “consumo imoderado de bebida alcoólica”, na comunidade de Frei Serafim, no município de Itambacuri – Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de ações voltadas para o lazer, atividades culturais, recreação e para prática de atividade física.
<b>Operação</b>	Incentivar a prática de atividades físicas e boa alimentação; incentivar mudanças nos hábitos e estilo de vida; criar momentos com atividades diversas para a comunidade seja na unidade de saúde ou nas escolas da comunidade; promover eventos que possibilitem a participação da comunidade em atividades culturais e sociais na comunidade; promover jogos e competições que possam distrair e divertir a comunidade; incentivar a criação de ambientes nas escolas para cinema e esportes incluindo toda a comunidade; criar espaço na unidade para discutir e propor melhorias na comunidade em situações de risco para a saúde.
<b>Projeto</b>	<b>Educação, movimento e saúde.</b>
<b>Resultados esperados</b>	Comunidade participativa; comunidade voltada para mudanças de comportamento; criação de espaços de lazer e entretenimento; redução do número de pessoas frequentando os bares da comunidade.
<b>Produtos esperados</b>	Programas de reeducação alimentar; programas em favor da atividade física; campanhas para redução de consumo excessivo de bebidas alcoólicas; palestras para incentivar a população a buscar lazer e atividades que possam beneficiar a saúde da comunidade.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação para o público alvo; Político: conseguir espaço para as atividades de lazer e entretenimento; Financeiro: Recursos para investir em atividades de lazer e entretenimento; recursos para salas de atividade lúdicas na unidade de saúde; recursos para materiais para palestras e cursos para a comunidade; recursos para panfletos educativos; investimentos em materiais para o trabalho da equipe qualificada.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Conseguir espaço para as atividades propostas pela equipe de saúde; Financeiro: recursos para investir em materiais e salas de apoio para as atividades. .
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável) Secretário Municipal de Educação (motivação favorável); Diretor das UBS (motivação favorável). Prefeitura Municipal (motivação favorável)
<b>Ações estratégicas</b>	Reuniões com toda a equipe de saúde; reuniões com o secretário de saúde; incentivo a mudanças comportamentais da comunidade; reuniões com secretaria e prefeitura para locação de espaço para atividades de lazer e entretenimento.
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médicos/ Enfermeiros/ Técnicos de Enfermagem/ Secretaria de Saúde/ Prefeitura.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar mensalmente todas as ações propostas e verificar os resultados quanto à proposta em diminuir o número de etilistas na comunidade e prevenir novos casos; verificar se as ações estão de acordo com os objetivos propostos neste projeto de intervenção. Apresentar resultados às secretarias e prefeitura trimestralmente.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se chegar à conclusão de que ações preventivas e curativas são necessárias na comunidade de Frei Serafim com relação ao uso imoderado de bebidas alcoólicas. É grande o número de etilistas na comunidade e o maior problema enfrentado é a falta de espaço para lazer e entretenimento, já que a comunidade não tem sido incentivada às mudanças de comportamento e mudanças em seus hábitos e estilo de vida.

A equipe tem trabalhado no sentido de buscar estas mudanças, mas sem o apoio da associação de moradores, da prefeitura e da secretaria da saúde fica mais difícil alcançar os objetivos propostos.

A equipe tem se esforçado para que a educação da comunidade seja feita de forma objetiva e rápida no sentido de mudar comportamentos e propor novos afazeres à comunidade além de frequentar os bares todos os dias e consumir bebidas alcoólicas que possam comprometer a saúde dos indivíduos.

As ações contidas nesse projeto podem alterar o curso desta comunidade e evitar que novos casos de etilistas surjam e que reduza o número de casos já existentes, pois alguns indivíduos já sofrem com as complicações advindas com o uso abusivo de bebidas alcoólicas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. Minha vida. **O papel da família na prevenção e no consumo precoce de álcool.** 2013. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/familia/materias/16164-o-papel-da-familia-na-prevencao-e-no-consumo-precoce-de-alcool>. Acesso em: 11 jan. 2020.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K.L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, v.21, n.4, p. e20160317, 2017

DÉA, H. R. F. D. et al. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2004, vol.24, n.1, pp.108-115. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-98932004000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932004000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 26 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades. Minas Gerais. Itambacuri. Brasília,** 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itambacuri/panorama>. Acesso em: 15 dez. 2019.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v.39, n. 105, p.480-490, 2015. Disponível em: [Saúde debate \[online\]. 2015, vol.39, n.105](https://www.scielo.br/sdeb). Acesso em: 15 dez. 2019

JOMAR, K. T.; ABREU, A. M. M. **Produção científica sobre consumo de bebidas alcoólicas em periódicos brasileiros de enfermagem,** UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100009) Acesso em: 15 nov. 2019

MARTINS, R. A. et al. Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool e padrão de beber em alunos de ensino médio. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) v.6 n.1 Ribeirão Preto 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100009). Acesso em: 12 dez. 2019.

MOURA, E.C.; MALTA, D. C. Consumo de bebida alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendências. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n. 1, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100009). Acesso em: 12 dez. 2019

Excluído: .

NEVES, K. C.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M.A. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Revista Esc. Anna Nery**, v. 19, n.2, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100009). Acesso em: 18 ago. 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBACURI - Secretaria Municipal de Saúde, 2020. **Plano Municipal de Saúde de Itambacuri 2018-2021** – Minas Gerais. Disponível em: <https://www.itambacuri.mg.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Plano-Municipal-de-SaA%cc%83%c2%bade-2018.-2021.pdf>. Acesso: 18 abr. 2019.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto e contexto enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100009). Acesso em: 18 abr. 2019

SANTOS, M. A. (2007). Psicoterapia psicanalítica aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. **SMAD: Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool Drog.**, 3(1), 1–15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n1/v3n1a06.pdf>. Acesso em 14 jan. 2020.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A Educação em saúde com grupos na comunidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100009). Acesso em: 14 jan. 2020.

VIEIRA, D. L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**. 2007 jun [citado 2012 mar 30]; 41(3): [aprox. 06 telas]. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view>. Acesso em 6 dez. 2019.