

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

SANDRY ABAD SARRIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE "CIDADE DE DEUS II", DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO SETE LAGOAS,
MINAS GERAIS**

BELHO HORIZONTE-MINAS GERAIS

2017

SANDRY ABAD SARRIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE "CIDADE DE DEUS II", DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO SETE LAGOAS,
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues (UFMG)

BELHO HORIZONTE-MINAS GERAIS

2017

SANDRY ABAD SARRIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE "CIDADE DE DEUS II", DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO SETE LAGOAS,
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues – Orientadora

Prof.(a) Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de fevereiro de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso primeiramente a Deus por me permitir continuar minha caminhada que não tem sido fácil.

A meus pais, minha filha e minha esposa, que incondicionalmente sempre estão presentes na minha vida profissional e pessoal; sem eles minha vida não teria sentido nenhum. Minha eterna gratidão e meu amor incondicional hoje e sempre.

Com vocês vou compartilhar o êxito deste esforço e as horas dedicadas com todas as dificuldades e as distâncias que temos vivenciado.

Obrigado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados nesta caminhada.

Em especial às minhas professoras, orientadora, pela atenção, ensinamentos, incentivos, dedicação, em especial nos momentos da elaboração do presente estudo.

A minha família, por estar sempre ao meu lado, apoiando as minhas decisões.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

A todos vocês, a minha eterna gratidão.

RESUMO

A Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões individuais, sociais e econômicas de âmbito mundial. Seu quadro clínico é bastante estudado e conhecido e, embora seus critérios para diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um grave problema para a saúde pública. Tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados representam para os profissionais de saúde. Este trabalho tem como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a alta taxa de alcoolismo na área de abrangência da equipe "Cidade de Deus II", do Programa Saúde da Família do Município de Sete Lagoas, em Minas Gerais. Para elaboração deste trabalho identificamos as principais causas que provocam o surgimento da Síndrome de Dependência Alcoólica. Pretendemos corrigir, tratar e diminuir estas causas e, conseqüentemente, o número de pacientes que precisam de atenção nos serviços de saúde por este motivo serão reduzidos. Realizamos um levantamento de dados utilizando publicações nacionais sobre o tema, artigos científicos disponíveis na internet além de manuais do Ministério da Saúde. A equipe considerou importante entender à gênese do problema, síndrome da dependência alcoólica, a partir da identificação de suas causas objetivando, assim, uma melhor intervenção dos serviços de saúde por uma equipe multiprofissional, centrada nas peculiaridades de cada indivíduo, voltada para a prevenção e promoção da saúde, abrangendo paciente e o seu núcleo familiar. Conclui-se que a execução das ações do projeto de intervenção contribuirá para a melhoria da saúde da população na área de abrangência do PSF "Cidade de Deus II", aumentando o número de abstenções e diminuindo o número de casos novos, problema que é muito frequente na sociedade moderna.

Palavras-Chave: Alcoolismo. Promoção. Prevenção. Intervenção.

ABSTRAC

Alcohol Dependence Syndrome (ADS) is a psychiatric disorder with severe individual, social and economic repercussions worldwide. Its clinical picture is well studied and well known, and although its criteria for diagnosis are clear and have been established for several years, disorders related to alcohol use still constitute a serious problem for public health. Both the difficulty of their treatment and the challenge that the identification of the initial cases and, sometimes, even the most advanced ones represent for the health professionals. This work aims to elaborate an Intervention Project to reduce the high rate of alcoholism in the area covered by the "Cidade de Deus II" team, of the Family Health Program of the Municipality of Sete Lagoas, in Minas Gerais. To elaborate this work we identify the main causes that cause the emergence of Alcohol Dependence Syndrome. We intend to correct, treat and reduce these causes and, consequently, the number of patients that need attention in the health services for this reason will be reduced. We conducted a survey of data using national publications on the subject, scientific articles available on the internet in addition to manuals from the Ministry of Health. The team considered it important to understand the genesis of the problem, alcohol dependence syndrome, from the identification of its causes, aiming, therefore, a better intervention of the health services by a multiprofessional team, focused on the peculiarities of each individual, focused on prevention and Health promotion, covering the patient and his / her family nucleus. It is concluded that the implementation of the actions of the intervention project will contribute to the improvement of the health of the population in the area covered by the PSF "Cidade de Deus II", increasing the number of abstentions and reducing the number of new cases, a problem that is very frequent in modern society.

Keywords: Alcoholism. Promotion. Prevention. Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psico Social
CAPS AD	Centro de Atendimento Psico Social (álcool e drogas)
CISA	Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool
ECG	Electrocardiograma
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IAM	Infarto agudo do miocárdio.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SIH DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS/Sistema de Informática do SUS
SCIELO	Scientific Eletronic Library
SDA	Síndrome de Dependência do Álcool
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Índice de desenvolvimento humano. 2010	11
Quadro 2 – Distribuição da população de Sete Lagoas – MG, por faixa etária e gênero. 2010	13
Quadro 3 – Distribuição, por microáreas, de pacientes usuários de álcool na área de abrangência da ESF Cidade de Deus II. Sete Lagoas – MG. 2015	19
Quadro 4 – Efeitos da alcoolemia no desempenho humano, com base no Código CAS.....	26
Quadro 5 – Plano operativo para enfrentamento do alcoolismo no PSF Cidade de Deus II, município de Sete Lagoas – MG. 2016.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Diagnóstico situacional	11
1.2 Sistema municipal de saúde	15
1.3 Estratégia Saúde da Família	15
1.4 Sistema de referência e contrarreferência – redes de média e alta complexidade	16
1.5 Contextualização da ESF Cidade de Deus II	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 REFERÊNCIAL TEÓRICO/REVISÃO DE LITERATURA	23
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO/PLANO DE AÇÃO	28
6.1 Identificação dos problemas	28
6.2 Explicação do problema priorizado	29
6.3 Plano de ação	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Segundo os dados históricos a fundação de Sete Lagoas data do tempo da febre do ouro, quando bandeirantes se desbravavam pelos sertões em sucessivos embates contra os índios da região e toda sorte de dificuldades em um território ainda pouco desbravado. Por volta de 1667, chegaram às terras do município os primeiros europeus, componentes da Bandeira de Fernão Dias, Governador das Esmeraldas (IBGE, 2016; MINAS GERAIS, 2016a).

Em 1677, Fernão Dias ainda com o intuito de descobrir esmeraldas para o Rei de Portugal saiu de São Paulo e cruzou as terras de Minas Gerais até o Grão Mongol.

Em busca de novidades que satisfizessem aos interesses do Rei de Portugal e também aos seus, durante suas andanças, o bandeirante encontrou, em uma pequena serra das Sete Lagoas, um minério com alto teor de prata, que foi mais tarde pesquisado por vários mineralogistas. Presume-se que esse local a que se referem vários historiadores seja a Lapa do Chumbo da Fazenda das Melancias, na região de Sete Lagoas.

Em Minas Gerais, a Sesmaria das Sete Lagoas foi concedida a Antônio Pinto de Magalhães, que teria sido vendida a este pelo dono anterior, João Leite da Silva Ortiz, que ali se instalara no ano de 1711.

O povoamento inicia-se a partir de 1820, quando foi construída a capela de Santo Antônio das Sete Lagoas, ainda hoje existente.

O município de Sete Lagoas foi fundado em 24 de novembro de 1867. A cidade está situada na região central do estado, na chamada Zona Metalúrgica, a 74 km da Capital do Estado, Belo Horizonte. É conhecida como a terra das lagoas encantadas, contando com diversas áreas de belezas naturais e com um ecossistema rico em cursos de água, recursos naturais e áreas verdes (MINAS GERAIS, 2016a).

A cidade destaca-se pela exploração do ferro-gusa, com usinas que geram, pela sua produção, uma grande parcela do faturamento do município, além de abrigar indústrias têxteis, de cerâmica, calcinação e de extração de ardósia. Também contribuem para a economia do município a agricultura, pecuária, indústria de autopeças e 23 indústrias siderúrgicas. (MINAS GERAIS, 2016a).

1.1 Diagnóstico situacional

Sete Lagoas, município do estado de Minas Gerais, possuía em julho de 2010 uma população estimada de 227.571 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010). Sua área de influência abrange cerca de 38 municípios, sendo dez deles municípios limítrofes. A densidade demográfica do município é de 398.3 habitantes por cada km².

O município possuía pouco mais de 63 mil domicílios permanentes no ano 2014. Na última década o número de domicílios cresceu 32.9% em relação a 26.5% do estado de Minas Gerais e 28% no Brasil. (IBGE, 2016).

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no município de Sete Lagoas, era de 0.760 (Ibidem). Essa classificação obedece às seguintes faixas de valores, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Índice de Desenvolvimento Humano. 2010.

IDH	ESCALA DE 0.000-1.000
MUITO BAIXO	0.000-0.459
BAIXO	0.500-0.599
MÉDIO	0.600-0.699
ALTO	0.700-0.799
MUITO ALTO	0.800-1.000
IDHM SETE LAGOAS – 2010	0.760

Fonte: IBGE, 2016.

Quanto à taxa de urbanização, Sete Lagoas possuía no ano 2014 em sua área urbana 97.6 % da população, enquanto que no estado de Minas Gerais a taxa de urbanização era de 85.3% e no Brasil de 84.4% (IBGE, 2016).

Em se tratando da renda familiar considera-se que é o somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio. A Renda familiar per capita é calculada dividindo-se o total de renda pelo número de moradores de uma

residência. Em 2013 o PIB per capita a preços correntes em Sete Lagoas no ano de 2013 foi de \$ 35.787,35 (IBGE, 2016)

Conforme dados referentes a 2010, a população economicamente ativa em Sete Lagoas era de 107 mil habitantes, que corresponde a 49,2% do total.

Em relação ao abastecimento de água, em 2014 97,6% dos domicílios recebiam água tratada da rede geral de abastecimento, índice este superior à média do Estado de Minas Gerais, que no mesmo período era de 86.3%.

Em termos de qualidade de vida, a oferta de saneamento básico é fundamental, pois sua ausência acarreta prejuízo à saúde da população, principalmente no que diz respeito ao aumento da mortalidade infantil. As estatísticas apresentadas (Ibidem), de acesso à rede coletora de esgoto, refere-se apenas à existência do serviço nos municípios, sem considerar a extensão da rede, a qualidade do atendimento, o número de domicílios atendidos, ou se o esgoto, depois de recolhido, é tratado.

Em 2014 no Município de Sete Lagoas a rede de coleta de esgoto sanitário cobria 94.7% dos domicílios. A rede possuía uma extensão de 896 km² e índice de tratamento de esgoto era de 13.4% (MINAS GERAIS, 2016a; IBGE, 2016).

No que diz respeito às atividades econômicas, atuam no município cerca de 4.500 empresas, aproximadamente mil estabelecimentos industriais e mais de 3.500 comerciais e de serviços. Mais da metade da economia se baseia nas indústrias de ferro gusa e do setor automotivo. Também são economicamente expressivas as indústrias voltadas para os setores de mineração, têxtil, alimentos e bebidas, além de 23 usinas siderúrgicas produtoras de ferro gusa. O setor comercial e de serviços da cidade está concentrado na área central e em diversos eixos comerciais localizados nos bairros. Em 2010 foi inaugurado pela empresa BR Malls o primeiro Shopping Center da cidade o Centro Comercial “Lagoa Shopping” localizado na orla da Lagoa Paulino (MINAS GERAIS, 2016a).

O município ocupa o 11º lugar entre os 25 maiores arrecadadores de ICMS e outras receitas. Vale destacar que mesmo com a queda do ferro gusa, Sete Lagoas conseguiu alcançar bons resultados. A presença de indústrias de outros setores foi fundamental para isso. Em relação à população, em 2010 Sete Lagoas possuía 214.152 habitantes – Quadro 2 –, com estimativa, para 2016, de 234.221 habitantes (IBGE, 2016).

Quadro 2 – Distribuição da população de Sete Lagoas – MG, por faixa etária e gênero. 2010.

Nº de Indivíduos	0-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	TOTAL
Feminino	6.651	7.359	8.728	9.397	10.134	27.625	27.891	12.376	110.161
Masculino	6.838	7.626	9.053	9.376	10.185	26.530	25.123	9.249	103.990
Total	13.489	14.985	17.781	18.773	20.319	54.155	53.014	21.625	214.152

Fonte: IBGE, 2016.

A rede de ensino municipal conta com 46 escolas, que oferecem ensino infantil e fundamental. São 27 escolas estaduais de ensino médio e 47 escolas particulares. A taxa de alfabetização do município é de 96,7%

No ensino profissionalizante funcionam na cidade 02 escolas. Também funciona 1 escola mantida pela Prefeitura Municipal, com cursos profissionalizantes pós-médios nas áreas de Edificações, Eletrotécnica, Eletrônica, Enfermagem, Mecânica, Metalurgia, Química, Análises Clínicas, Meio Ambiente e Gestão Administrativa (MINAS GERAIS, 2016b).

No ano 2014 a taxa de aprovação em Sete Lagoas concentrava-se na faixa de 90% para o ensino fundamental e 77.4% para o ensino médio, taxas estas superiores à média nacional e muito próximas à média estadual (BRASIL, 2015a; MINAS GERAIS, 2016a).

Sete Lagoas conta com um Centro Universitário, que oferece 24 cursos superiores, um campus da Universidade Federal de São João Del Rey, com três cursos e três faculdades particulares, que ofertam 12 cursos superiores. O Instituto de Educação Continuada da PUC MINAS oferece diversos cursos de pós-graduação.

No município se localiza o Centro Nacional de Pesquisa de Milho e Sorgo da EMBRAPA e os modernos centros de desenvolvimento de novos produtos automotivos da IVECO e dos motores Fiat Power Train.

Com economia de fontes diversificadas, no município de Sete Lagoas a erradicação das desigualdades sociais ainda é algo distante para uma parcela numerosa de habitantes que vivem em situação de pobreza.

Dados atualizados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome revelam a existência de 4.724 famílias que nos dias atuais encontram-se em situação de extrema pobreza no município de Sete Lagoas: “Com uma estimativa de que cada uma dessas famílias tem 3,5 integrantes, o número de habitantes na miséria somaria 16.534 moradores” (OLIVERA, 2016, p.13).

A procura por ajuda na Secretaria Municipal de Justiça Social é constante. Atualmente 7.020 famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família no município, o que equivale a 12,38% da população que está registrada no Cadastro Único do MDS local. De acordo com o diretor do Departamento de Gestão do Cadastro Único e dos Programas de Transferência de Renda do município, 24.570 pessoas são beneficiadas diretamente pelo programa Bolsa Família.

No que se refere à taxa de emprego e principais postos de trabalho encontramos as informações de que, o Município de Sete Lagoas entre os anos 2006-2010 evoluiu abaixo da média estadual e nacional em relação à taxa de pessoas ocupadas que foi de 22,1% (IBGE, 2016).

Em números de empresas o comércio supera qualquer outro setor com 48,7% das unidades locais instaladas no município. Porém os serviços públicos e privados são os que mais empregam em Sete Lagoas, 37,2% dos trabalhadores tem até dois empregos, seguido muito próximo da indústria com 34,1% dos empregos do município.

O maior volume de salário é pago pelo setor industrial, com 44% do volume de salários pagos mensalmente. No entanto, quase 90 novos moradores por mês esbarram na falta de capacitação e acabam desempregados. Procuram casas de parentes ou alugam barracões na periferia até encontrarem moradia. Quando acabam as suas reservas econômicas, procuram socorro na Justiça Social e são incluídas no Cadastro Único. Mas apenas 29% destas famílias são cadastradas; outras não procuram e nem mesmo estas estão no banco de dados, o que leva a crer que o número de miseráveis é bem maior do que o mostrado pelos números oficiais (MINAS GERAIS, 2016a).

1.2 Sistema municipal de Saúde

O sistema de saúde do município de Sete Lagoas é composto por um Conselho Municipal de Saúde, formado por representantes da prefeitura e da sociedade civil, sendo que 25% de seus componentes são trabalhadores da saúde, 25% são representantes da administração municipal e 50% da população e usuários dos serviços de saúde. Tem como objetivo avaliar e apresentar novas diretrizes e soluções para o funcionamento da política de saúde do município. As reuniões ocorrem mensalmente, nas últimas quintas feiras e conferências também são realizadas periodicamente. O orçamento destinado à saúde é regulamentado pela Lei nº 6584 de 26 de dezembro de 2001 (MINAS GERAIS, 2001), que, ao instituir o código de saúde do município, no Título X - do Financiamento dos Serviços e Ações de Saúde dispõe:

Art. 83 A Secretaria Municipal de Saúde deverá articular com a direção estadual do SUS para o planejamento, programação e orçamentação da rede hierarquizada do Município.

Art. 84 A proposta orçamentária deve ser elaborada de acordo com o Plano Municipal de Saúde.

1.3 Estratégia Saúde da Família

A ESF foi implantada em Sete Lagoas no ano de 2001 e hoje conta com 32 equipes, que atendem a, aproximadamente, 132.000 habitantes, o que corresponde a 65% da população do município.

No âmbito do município de Sete Lagoas, o Programa Saúde da Família (PSF), tem por objetivo integrar as ações de promoção, vigilância, recuperação e reabilitação de saúde, reorganizar a assistência básica e contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde; esse Programa, bem como o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal, foram instituídos nos termos estabelecidos pela Portaria MS/GM nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997 e Portaria MS/GM nº 267 de 06 de março de 2001, respectivamente (BRASIL, 1997, 2001).

1.4 Sistema de referência e contrarreferência – redes de média e alta complexidade

No município de Sete Lagoas, o sistema de referência encaminha todos os casos urgentes para o Hospital Municipal e Hospital da Maternidade Nossa Senhora das Graças. As situações de adoecimento que não podem ser solucionadas no próprio município são encaminhadas para especialistas em Belo Horizonte, utilizando-se o Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Atendimentos de hemodiálise, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Renascer e CAPS AD (álcool e drogas), além do Centro Especializado de Reabilitação que oferece atendimentos com equipe multidisciplinar, também fazem parte desse sistema.

O município conta ainda com os atendimentos, pelo SUS, em clínicas de Belo Horizonte através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), além de exames realizados em hospitais. Algumas cirurgias, serviços de oncologia e os casos que não podem ser resolvidos localmente são também encaminhados para diversos hospitais em Belo Horizonte.

A rede de saúde de média complexidade é constituída por consultas de medicina geral oferecidas nas unidades de saúde onde também prestam assistência pediatras, ginecologistas, cardiologistas e outros profissionais, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, que formam o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF). Atendem ainda a esse sistema hospitais, clínicas e laboratórios onde são realizadas coletas de amostras e análises de resultados de exames.

No município de Sete Lagoas, as principais causas de internação no ano de 2014, segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar/Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS) foram: complicações do Diabetes, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Câncer. As principais causas de óbitos no ano de 2014, segundo levantamento realizado foram: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), complicações da Diabetes Mellitus, AVE e Câncer (BRASIL, 2015b).

A contrarreferência, em certas ocasiões, não funciona adequadamente, visto que os especialistas, muitas vezes, não enviam os laudos dos pacientes, tanto em consultas eletivas como nos tratamentos dos pacientes internados.

1.5 Contextualização da ESF Cidade de Deus II

A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual está situada a ESF Cidade de Deus II, tem 2.521 habitantes cadastrados, deles 1.299 do sexo feminino e 1.222 do sexo masculino.

Funciona de segunda feira a sexta feira no horário das 7h às 17h e todos os profissionais têm jornada de 40 horas semanais. A equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 dentista, 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), 1 atendente de portaria e 1 equipe do NASF composta por um nutricionista, um psicólogo, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 educador físico.

Sobre os recursos materiais, a infraestrutura física da unidade é adequada, sendo a construção de alvenaria, ventilação e iluminação apropriadas. A estrutura é composta de: 1 sala de vacinação, 1 sala de curativo, 1 sala de coleta de exames, que está sendo utilizada para sala de ECG e para o atendimento do NASF, 1 sala de procedimentos, 1 sala de observação, 4 consultórios médicos, 3 consultórios odontológicos, 2 consultórios ginecológicos, 1 auditório, 1 farmácia, 1 sala de espera, 1 recepção, 2 sanitários femininos, 2 sanitários masculinos, 1 sala de administração, 1 escovário, 1 sala para ACS, 1 cozinha, 1 almoxarifado, 1 sala de expurgo, 1 sala de esterilização e 1 sala para atendimento de casos de Dengue.

Seis microáreas perfazem a área de abrangência da ESF Cidade de Deus II, com um total de 1.340 moradores. Um dos maiores problemas identificados na área de abrangência da ESF é o aumento do número de pacientes usuários de álcool. Das pessoas que são atendidas frequentemente pela equipe foi identificado um total de 680 usuários de bebidas alcoólica. Embora não tenham sido excluídos dessa contagem aqueles que se dizem usuários sociais, a equipe considera este um importante problema que na atualidade, juntamente com outras situações identificadas, resulta em um grande impacto para a área de abrangência da Equipe Cidade de Deus II.

2 JUSTIFICATIVA

Autoridades em saúde no mundo inteiro têm manifestado grandes preocupações com o aumento crescente do consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, especialmente entre os adolescentes e jovens. Consumo este muitas vezes estimulado pela própria sociedade ao considerar drogas como o álcool e o tabaco aceitos como de uso lícito (PRATTA; SANTOS, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a dependência alcoólica, ou alcoolismo, como o consumo excessivo de álcool acompanhado de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico inadequados.

Em termos médicos, o alcoolismo é considerado uma doença psiquiátrica e uma afecção com potencial para provocar lesões em praticamente todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

Ressalta-se que a dependência alcoólica pode ser considerada como uma doença, definição dada pela OMS, uma vez que a droga destrói diretamente o organismo podendo provocar danos irreversíveis e até mesmo a morte.

Ao se considerar o alcoolismo uma doença, Pratta e Santos (2006, p. 316), argumentam que: “Como qualquer outra doença, ela pode ser tratada e controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e um problema social”.

Como tem sido evidente, uma prevalência significativa de pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool nos serviços de atenção básica à saúde exige que os profissionais de saúde estejam preparados para o seu enfrentamento.

Na área de abrangência da equipe “Cidade de Deus II” da Estratégia Saúde da Família do município de Sete Lagoas, as questões sobre alcoolismo evidenciadas na literatura têm sido bastante relevantes, tendo sido identificado um total de 680 alcoólatras, em uma população total de 1.340 habitantes nas diversas microáreas. Este total de usuários pode ser identificado no quadro 3, apresentado a seguir:

Quadro 3 – Distribuição, por microáreas, de pacientes usuários de álcool na área de abrangência da ESF Cidade de Deus II. Sete Lagoas – MG. 2015.

Microárea	Nº de usuários de álcool por microárea	Total de moradores da microárea
1	100	193
2	132	259
3	112	205
4	96	187
5	138	290
6	102	206
Total	680	1.340

Fonte: Equipe ESF Cidade de Deus II. 2015.

Tal fato nos leva a considerar que é extremamente grave a situação levantada junto à população. Por este motivo a equipe do PSF “Cidade de Deus II” considerou importante a discussão desse problema, que no momento atual tem um impacto e uma transcendência realmente significativa em nossa área de abrangência. Frente às discussões e, participando da análise dos problemas levantados, a equipe considerou que no nível local os recursos humanos e materiais são adequados para desenvolver o presente Projeto de Intervenção. Portanto, considera-se essa proposta viável.

3 OBJETIVO

Elaborar Projeto de Intervenção com vistas à prevenção e combate ao alcoolismo na área de abrangência da equipe Cidade de Deus II, do Programa Saúde da Família, do Município de Sete Lagoas – Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme o que orienta a Seção 2 do Módulo de Planejamento e Avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e os textos da Seção 1 do módulo de Iniciação à Metodologia Científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Para subsidiar a elaboração do referencial teórico e facilitar a compreensão do problema foi realizada uma revisão narrativa do tema, utilizando o banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e publicações do Ministério de Saúde. Foram selecionados os seguintes descritores: alcoolismo, dependência química, prevenção.

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência que possibilitou à equipe de saúde conhecer todos os problemas e situações vivenciadas pela população. Posteriormente foi elaborado o Plano de Intervenção seguindo os passos já mencionados para culminar com a realização de um Plano de Ação. Na Equipe Cidade de Deus II, a seleção do problema foi feita a partir da análise dos critérios importância, urgência e capacidade para o enfrentamento do problema, tendo sido selecionado o problema Alcoolismo como prioridade.

Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa foi a descrição dos problemas selecionados. Para a descrição, a Equipe Cidade de Deus II utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (BRASIL, 2015b) e outros que foram produzidos pela própria equipe.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas relacionados ao problema principal. Foram também avaliadas as ações da equipe frente a esses problemas – cobertura, controle de pacientes adictos, entre outros –, além dos indicadores que podem nos dar uma ideia da eficácia, ou não, das ações – internações e óbitos.

Para lograr a melhor explicação do problema, a equipe Cidade de Deus II considerou importante entender a gênese do mesmo, a ser enfrentado a partir da identificação das causas. Foram reconhecidas, mediante uma análise dos vários fatores aquelas consideradas mais importantes.

Com o problema bem definido e identificadas as causas mais importantes que o originaram, a equipe considerou necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, procedendo-se ao desenho da operacionalização.

O levantamento e reconhecimento dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações planejadas constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano de ação. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação os quais não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, criando estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A Equipe Cidade de Deus II identificou os recursos críticos de cada operação e, para analisar a viabilidade do plano, inicialmente foram definidas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam os recursos críticos disponíveis e necessários à implementação de operações que compõem o plano de ação?
- Quais recursos cada um desses atores controla?
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano?

A equipe identificou os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar esses atores. Em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Projeto de Lei Nº 1107, de 5 de agosto de 2015 (SÃO PAULO, 2015), alcoolismo é uma designação genérica relacionada ao consumo compulsivo e descontrolado de bebidas alcoólicas. Na maior parte dos casos interfere negativamente na saúde, nas relações afetivas e no papel social do indivíduo acometido. O acúmulo dos efeitos tóxicos derivados do abuso crônico de álcool resulta em problemas médicos e psiquiátricos. Trata-se, portanto, de uma entidade nosológica devido ao seu potencial de provocar lesões em praticamente todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro (SÃO PAULO, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo alcoolista designa a pessoa que bebe álcool excessivamente ou, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico (HECKMANN; SILVEIRA, 2009 p.68).

Embora exista uma estereotipia mental da população que quando se fala em drogas, estaria se referindo apenas a cocaína e maconha (GALDURÓZ *et al.*, 2005), o uso abusivo de álcool, bem como de outras drogas de maneira geral, fazem parte de uma mesma condição na atualidade:

[...] corresponde a um problema proeminente e abrangente, a nível mundial, envolvendo diversas instâncias, uma vez que este não diz respeito apenas ao usuário de substâncias psicoativas, caracterizando-se, portanto, como um grave problema social e de saúde pública. (PRATTA; SANTOS, 2006, p. 315).

Neste sentido, a toxicomania tornou-se um fator preocupante ao ser considerado um fenômeno da modernidade, visto que o uso abusivo de substâncias psicoativas aumentou significativamente nas últimas décadas do século XX, constituindo, pois, um problema mundial a ser encarado como um dos mais sérios desafios para a saúde pública na maioria dos países (PRATTA; SANTOS, 2006).

No aspecto epidemiológico, estudos internacionais sobre o alcoolismo evidenciaram alta prevalência do uso nocivo de álcool e dependência alcoólica, acarretando uma grande sobrecarga, principalmente, para os serviços de atenção primária à saúde (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009).

No Brasil, estimativas apontam que aproximadamente 10% dos problemas de saúde estão relacionados às afecções decorrentes direta ou indiretamente do uso de álcool, resultando em ocupação de leitos em unidades de internação hospitalar ou na presença significativa da população usuária de álcool nos serviços de atenção primária à saúde (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO; 2009).

A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) realizaram estudos com pacientes da atenção primária à saúde, evidenciando uma prevalência de 2,7% de dependência alcoólica, que ocupa o terceiro lugar dentre os transtornos psiquiátricos mais prevalentes, superado somente pela depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Nos Estados Unidos, 10% a 36% dos usuários da atenção primária à saúde fazem uso abusivo de álcool ou são dependentes deste (Idem).

No Brasil, dentre vários estudos, uma pesquisa mostra que as drogas legais como o álcool e o tabaco são os problemas de saúde pública mais proeminentes (GALDURÓZ *et al.*, 2005).

No mesmo sentido, um estudo realizado em dois municípios do interior de Minas Gerais, avaliando os padrões de uso de álcool em usuários dos serviços de atenção primária à saúde, identificou um percentual de 3,8% de possível dependência alcoólica (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009).

Pratta e Santos (2006, p. 315) citam Laranjeira (2004), autor para quem: “[...] poucos fenômenos sociais acarretam mais custos com justiça e saúde, dificuldades familiares e notícias na mídia do que o consumo abusivo de álcool e drogas”.

Esse fenômeno tem, pois, despertado a atenção das autoridades médicas e sanitárias em várias partes do mundo, visto que os efeitos nocivos do álcool sobre o organismo trazem sérias consequências negativas à saúde e à qualidade de vida das pessoas acometidas. A morbidade e seus consequentes agravamentos resultam em limitações funcionais e mortes, além de muitos outros transtornos que podem atingir os familiares e a própria comunidade. (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009)

O Projeto de Lei nº 1107/2015, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, que dispõe em 2015 sobre a obrigatoriedade da comunicação aos órgãos de proteção à criança e ao adolescente sobre os casos de uso e abuso de álcool e outras drogas, por menores de 12 a 18 anos, traz considerações da Organização Mundial de Saúde sobre o alcoolismo como uma doença com componentes físicos e mentais, cujos mecanismos biológicos que causam o alcoolismo ainda não são

totalmente compreendidos. O risco pode ser influenciado pelo ambiente social, estresse, saúde mental, histórico familiar, idade, grupo étnico e gênero.

Alguns fatores psicológicos são responsáveis pela toxicodependência, tais como personalidades com aptidões para dependências, para fuga da realidade e para refúgio nos efeitos estimulantes, depressores ou perturbadores das substâncias psicoativas. Considera-se também que a própria capacidade destas drogas em provocar dependência, que associada às circunstâncias socioculturais e pessoais estimula e desperta o interesse pelas substâncias psicoativas (ESCOBAR, 2015).

Para Pratta e Santos (2006), álcool e tabaco são considerados pela sociedade como drogas oficiais. Ou seja, estas drogas são aceitas como de uso lícito e seu consumo tem crescido extraordinariamente entre os adolescentes. Sua utilização é vista como uma situação natural por muitas pessoas na sociedade, passando a fazer parte de hábitos diários no ambiente familiar, conduta que legitima a toxicomania e a dependência das drogas. Neste sentido, estes e outros autores reforçam o entendimento de que o consumo de álcool como do tabaco começam na própria família (DIEGUEZ, 2001; DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998 apud PRATTA; SANTOS, 2006).

O estigma social que caracteriza a doença dificulta a sua identificação, pois: “[...] os prejuízos intelectuais, psicológicos e físicos não se mostram tão evidentes nos estágios iniciais” (HECKMANN; SILVEIRA, 2009, p 76), e, na maioria das vezes o próprio alcoólatra evita o diagnóstico e tratamento, receoso das consequências sociais às quais possa ser submetido.

De forma geral, o uso abusivo de álcool é considerado alcoolismo, também conhecido como síndrome da dependência do álcool quando a pessoa continua a beber apesar dos problemas sociais e de saúde que isso lhe acarreta. Por consequência, a vida é encurtada em pelo menos uma década (SÃO PAULO, 2015).

O website Centro de Informações sobre Saúde do Adulto (CISA) aborda, dentre vários assuntos, a questão do alcoolismo. No artigo Efeitos do Álcool, além dos efeitos nocivos do uso de álcool trata ainda da variação entre os níveis de tolerância ao álcool apresentado pelas pessoas, que podem variar de acordo com as seguintes condições: aquele que está sujeito ao maior ou menor costume de beber, massa corpórea da pessoa que pode torna-la mais ou menos resistente ao efeito do álcool, vulnerabilidade genética e tempo de alcoolismo da pessoa (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ALCOOL, 2016). O CISA informa também que,

de acordo com a Associação Médica Americana, a concentração alcoólica capaz de trazer prejuízo ao indivíduo é de 0,04 gramas/100 mililitros de sangue, e apresenta os efeitos sobre o organismo conforme a concentração no sangue, o que pode ser identificado no quadro a seguir:

Quadro 4 – Efeitos da alcoolemia e desempenho humano, com base no Código CAS.

CAS* (g/100ml)	Efeitos sobre o corpo
0,01 - 0,05	Aumento do ritmo cardíaco e respiratório
	Diminuição das funções de vários centros nervosos
	Comportamento incoerente ao executar tarefas
	Diminuição da capacidade de discernimento e perda da inibição
	Leve sensação de euforia, relaxamento e prazer
0,06-0,10	Entorpecimento fisiológico de quase todos os sistemas
	Diminuição da atenção e da vigilância, reflexos mais lentos, dificuldade de coordenação e redução da força muscular
	Redução da capacidade de tomar decisões racionais ou de discernimento
	Sensação crescente de ansiedade e depressão
	Diminuição da paciência
0,10-0,15	Reflexos consideravelmente mais lentos
	Problemas de equilíbrio e de movimento
	Alteração de algumas funções visuais
	Fala arrastada
	Vômito, sobretudo se esta alcoolemia for atingida rapidamente
0,16-0,29	Transtornos graves dos sentidos, inclusive consciência reduzida dos estímulos externos
	Alterações graves da coordenação motora, com tendência a cambalear e a cair frequentemente
0,30-0,39	Letargia profunda
	Perda da consciência
	Estado de sedação comparável ao de uma anestesia cirúrgica
A partir de 0,40	Inconsciência
	Parada respiratória
	Morte, em geral provocada por insuficiência respiratória

Fonte: CISA. 2016.

* Códigos CAS são números de registro presentes no banco de dados do *Chemical Abstract Service* - CAS. São designados às substâncias, de maneira sequencial, à medida que estas são colocadas na Base de Dados do CAS. Cada número de registro CAS é um identificador numérico único, que designa apenas uma substância e que não possui significado químico algum. Os números de registro do CAS podem conter mais de nove dígitos, divididos por hífens em três partes, sendo o último dígito o verificador. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/Substancia/CodigoCAS.htm>>.

Comumente, usa-se como método de diagnóstico a identificação de um conjunto de questões que possibilitam prever o curso de situações problemas originários do uso abusivo do álcool (SÃO PAULO, 2015; HECKMANN; SILVEIRA, 2009). Tais questões compõem os critérios para a conceituação de dependência alcoólica, segundo as diretrizes estabelecidas pela décima versão da Classificação Internacional das Doenças (CID 10) apresentadas no website CISA, que são:

- desejo intenso ou compulsão para ingerir bebidas alcoólicas.
- 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;
- abstinência: síndrome típica e de duração limitada que ocorre quando o uso do álcool é interrompido ou reduzido drasticamente.
- aumento do tempo empregado em conseguir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância; abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo.
- desejo de reduzir ou controlar o consumo do álcool com repetidos insucessos.
- persistência no consumo de álcool mesmo em situações em que o consumo é contraindicado ou apesar de provas evidentes de prejuízo, tais como, lesões hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool, humor deprimido ou perturbação das funções cognitivas relacionadas ao consumo do álcool (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ALCOOL, 2016).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

A elaboração do projeto de intervenção busca contemplar o objetivo apresentado, cujas ações possibilitam que os problemas identificados sejam tratados. Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p. 58), ao se desenvolver um projeto de intervenção, é possível: “[...] processar os problemas identificados no diagnóstico situacional e elaborar um plano de ação para intervenção sobre um problema selecionado”.

6.1 Identificação dos problemas

A partir da atuação no Programa Mais Médicos, no PSF Cidade de Deus II, município de Sete Lagoas, foi possível conhecer as condições socioeconômicas, ambientais e de saúde que caracterizam a população adstrita à área de abrangência da equipe do PSF, bem como a utilização de serviços de saúde por essa população.

A preocupação com a situação detectada nos estimulou a propor uma discussão entre os membros da equipe do PSF Cidade de Deus II para identificar os principais problemas de saúde que afetam a comunidade, objetivando a realização de um projeto de intervenção que pudesse beneficiar os moradores dessa comunidade. Assim, pudemos perceber que nossa área de abrangência se caracteriza por uma grande carência de atenção em todos os aspectos, não somente em relação à saúde, mas também em relação aos aspectos econômicos, sociais e ambientais.

Dentre os vários problemas levantados identificamos como principais:

1. Alcoolismo: considerado atualmente como um problema que afeta não somente nossa área de abrangência, mas também acontece em todo o mundo, afetando pessoas de todas as idades e de uma forma muito recorrente os adolescentes.
2. Pacientes idosos que moram sozinhos: é um dos maiores problemas que identificamos dentre a população. Tal fato pode ser devido a vários fatores, tais como, filhos que abandonam a família nuclear, viuvez e outros motivos que, além de serem considerados causa, podem também ser considerados como consequências, ou seja, as doenças sempre presentes nessa faixa etária.

3. Gravidez na adolescência: ocorre com frequência, nas consultas de pré-natal, o atendimento a pacientes menores de 19 anos, com todos os riscos associados ao problema, tanto para a mãe como e para o bebê.
4. Aumento das doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes Mellitus.
5. Desemprego: na área de abrangência do PSF Cidade de Deus II existe um grande número de pessoas desempregadas o que pode causar um aumento do índice de alcoolismo e drogadição, além da violência.
6. Sedentarismo e obesidade.

A organização em ordem decrescente da lista de problemas apresentada corresponde à ordem de prioridade desses problemas.

Em reunião realizada entre a equipe de elaboração do projeto de intervenção, juntamente com a enfermeira, a técnica, a auxiliar de enfermagem e os ACS, para discussão dos problemas identificados, foi analisado cada um deles de acordo com os critérios de importância, urgência e a própria capacidade para enfrentamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo consenso no entendimento da equipe que o problema de maior relevância é o aumento do número de pacientes usuários de álcool e drogas. Chamou-nos a atenção a quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de álcool.

Ao considerarmos os problemas anteriormente citados, bem como a viabilidade para o seu enfrentamento, definimos esta ocorrência como problema prioritário para a elaboração do presente projeto de intervenção.

6.2 Explicação do problema priorizado

- Hábitos e estilos de vida inadequados: é frequente a tendência para o alcoolismo em pessoas cujo estilo de vida não seja saudável. Vinculada a esta causa, outras também propiciam o aparecimento e a persistência do uso abusivo de álcool.
- Pressão social: muitas vezes a influência de amigos, exclusão social, ociosidade, desemprego são fatores que podem exercer influência importante na introdução das pessoas, especialmente os adolescentes e jovens no alcoolismo.
- Influência familiar: com frequência, a introdução ao uso de álcool acontece na própria família, que geralmente adota o uso desta droga considerada lícita,

como um hábito cotidiano, até mesmo entre adolescentes. Por não contar com uma rede de apoio na orientação destas situações, muitas vezes, a pessoa adepta ao alcoolismo é afastada da sociedade, não sendo considerada como uma pessoa doente que precisa de atenção médica, apoio da família, bem como do difícil processo de desintoxicação. Essa situação confirma que a influência da família é de grande importância.

- Nível de conhecimento da população sobre as consequências do consumo de álcool: muitas vezes não é suficiente o nível de conhecimento da população, especialmente entre os jovens, a respeito dos riscos do consumo de drogas e álcool. Por isso tornam-se muito importantes os projetos educativos nas escolas e nas comunidades, com vistas a uma intervenção preventiva para a população mais vulnerável.
- Estrutura dos serviços de saúde inadequada para enfrentar o processo de desintoxicação: muitas vezes a estrutura dos serviços de saúde para o processo de desintoxicação é eficiente, porém, o acompanhamento do paciente que faz o tratamento é ineficiente, além do que, frequentemente a pressão social decorrente de vários fatores, dentre os quais, o ambiente dentro e fora do convívio familiar influencia o doente e este volta a consumir droga e álcool.

6.3 Plano de ação

Quadro 5 – Plano operativo para enfrentamento do alcoolismo no PSF Cidade de Deus II, município de Sete Lagoas – MG. 2016.

Nó de crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
- Hábitos e estilos de vida inadequados. - Pressão social.	Viver melhor Estimular a população a adotar hábitos e estilo de vida saudável sem o uso abusivo de álcool.	Mudanças nos hábitos e estilo de vida dos pacientes para diminuir o uso abusivo de álcool. Diminuir o sedentarismo e propor meios para a ocupação dos desempregados	Programas Educacionais com população vulnerável. Estímulo à prática de esportes; Cursos e oficinas para recuperação de talentos (artesanato, etc)	Secretária de Saúde do Município; Ação Social. Equipe do PSF Cidade de Deus II. Medico. Enfermagem.	Início das atividades em três meses. Concluir a atividade em um ano.
- Influência familiar. - Nível de conhecimento da população sobre as consequências do consumo abusivo de álcool.	Saber + Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre os efeitos negativos do uso abusivo de álcool.	Proporcionar ações educativas para a população sobre o efeito do uso abusivo de álcool.	Programas Educacionais com população vulnerável. Realização de palestras e seminários com a população. Aconselhamento individual e orientação a familiares.	Equipe de Saúde do PSF Cidade de Deus II. Medico. Enfermagem. Psicólogo	Início das atividades em três meses. Concluir a atividade em um ano.
- Estrutura dos serviços de saúde inadequada para enfrentar o processo de desintoxicação	Cuidar melhor Incentivar e propor melhoria da estrutura dos serviços de saúde para enfrentar o problema.	Melhor adesão dos pacientes ao tratamento garantido por uma melhor estrutura dos serviços de saúde.	Capacitação de pessoal envolvido. Elaboração de protocolo de atendimento e acompanhamento dos pacientes acometidos; Compra de serviços de exames e consultas especializadas.	Secretária de Saúde do Município+ Ministério de Saúde e Ação Social. Gerencia do Centro de Saúde. Coordenação local da ESF	Três Meses para apresentação do projeto. Dois anos para cumprir. Manutenção permanente das ações implantadas

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo apresenta altas taxas de prevalência com reduzida capacidade para o controle adequado na Atenção Básica a Saúde. Em âmbito mundial, trata-se de uma condição mórbida comum, que transcende os limites da assistência pautada nos princípios da promoção, vigilância, recuperação e reabilitação da saúde, impondo assim, um grande desafio para os profissionais da área de saúde.

Foi identificado um grande número de pacientes que fazem uso abusivo de álcool na área de abrangência da equipe do PSF Cidade de Deus II. Considerou-se como prioritária a abordagem deste problema cuja discussão levou à identificação de seus principais nós críticos.

O desenvolvimento de um Projeto de Intervenção direcionado para o enfrentamento desse problema pode mostrar-se objetivo mediante a implantação de medidas educativas e de orientação para a comunidade. Bem como o aprimoramento dos serviços de saúde para o enfrentamento desse mal, que tem sido considerado extremamente danoso para a sociedade, visto que acomete as pessoas indiscriminadamente, com grande prevalência entre jovens e adolescentes.

Os efeitos mórbidos relacionados ao uso abusivo do álcool resultam em problemas, tanto médicos como psiquiátricos, evidenciando inúmeras incapacidades físicas e mentais, pois acomete todos os órgãos do corpo, incluído o cérebro. Interfere negativamente nas relações das pessoas na sociedade, na família, no trabalho; afeta a qualidade de vida como também a situação econômica, interferindo, enfim, no convívio social de uma maneira geral.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira – INEP. **Estatísticas do ideb 2015**. Brasília: INEP, 2015a. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/planilhas-para-download>>. Acesso em: 01 out. 2016.
- BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. **Sete Lagoas**. Minas Gerais. 2015b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>>. Acesso em: 01 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação Sistema Único de Saúde. **Portaria Nº 267** de 6 de março de 2001. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P267_01_prog_pacs_psf.doc>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação Sistema Único de Saúde. **Portaria Nº 1.886** de 18 de dezembro de 1997. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P1886_97prog_pacs_psf.doc>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- CAMPOS, Francisco C. C. de; FARIA, Horácio P. de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- CENTRO de Informações sobre Saúde e Alcool – CISA. **Efeitos do álcool**. Disponível em: <<http://cisa.org.br/artigo.php?FhldTexto=233>>. Acesso em: 12 set. 2016
- CORRÊA, Edison J.; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de L. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.
- DIEGUEZ, Consuelo. Receita para fugir do abismo. **Veja educação** [on line], n. 2, p. 90-91, 2001. Disponível em: <veja.abril.com.br/idade/educacao/pesquise/drogas/1631.html>. Acesso em: 12 set. 2016.
- ESCOBAR, Marcel M. G. **Projeto de intervenção sobre alcoolismo na área de abrangência da equipe “Novorizonte” Montes Claros**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). 50 p. Belo Horizonte: UFMG - Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Projeto_interven%C3%A7ao_alcoolismo_area.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, n. 13 (num. espec.), p. 888-895, Set./Out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE, Arthur G. de; ANTHONY, James C.; SILVEIRA, Camila M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009. p. 67-88. <<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Minas Gerais. Sete Lagoas. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316720&search=minas-gerais|sete-lagoas|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

LARANJEIRA, Ronaldo. Prefácio. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco A. **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

MINAS GERAIS. Câmara Municipal de Sete Lagoas. setelagoas.com.br. **Sete Lagoas**. 2016a. Disponível em: <<http://setelagoas.com.br/sete-lagoas/cidade>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Portal da Educação. **SRE Sete Lagoas**. 2016b. Disponível em: <http://sresetelagoas.educacao.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1666&Itemid=100071>. Acesso em: 17 jun. 2016.

MINAS GERAIS. Câmara Municipal de Sete Lagoas. **Lei nº 6584** de 26 de dezembro de 2001. Disponível em: <<http://camara-municipal-de-sete-lagoas.jusbrasil.com.br/legislacao/837037/lei-6584-01>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

OLIVERA, Aymara M. R. **Projeto de intervenção: educação da população sobre fatores de risco controle e prevenção da hipertensão arterial na área de Catarina, Sete Lagoas-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). 43 p. Belo Horizonte: UFMG-Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/projeto-intervencao-educacao-popular-fatores-risco-hipertensao.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PRATTA, Elisângela M. M.; SANTOS, Manoel A. dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, Natal, RN, v. 11, n. 3, p. 315-322, Set./Dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/09.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

SÃO PAULO. Projeto de Lei Nº 1107, de 5 de agosto de 2015. Dispõe sobre a obrigatoriedade de comunicação, aos órgãos de proteção da criança e do adolescente, os casos de uso e abuso de álcool e outras drogas por menores de 12 a 18 anos. **Diário Oficial**: Estado de São Paulo: Poder Legislativo, São Paulo, SP,

Diário da Assembleia Legislativa, n. 142, de 07 ago. 2015. Disponível em:
<ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2015/lcls.ago.15/lcls145/E_PL-1107_2015.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2016.

VARGAS, Divane de; OLIVEIRA, Márcia A. de; ARAÚJO, Eutália C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8. p. 1711-1720, Ago./2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800007>. Acesso em: 15 jun. 2016.