

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

RAIZA PÉREZ TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL NA
ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE EUGENÓPOLIS / MINAS GERAIS**

EUGENÓPOLIS – MINAS GERAIS

2016

RAIZA PÉREZ TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL NA
ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE EUGENÓPOLIS / 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: Daniela Coelho Zazá

EUGENÓPOLIS – MINAS GERAIS

2016

RAIZA PÉREZ TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL NA
ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE EUGENÓPOLIS / MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu força e coragem nesta caminhada.

Aos meus familiares, que mesmo de longe, me passavam vibrações boas, palavras de incentivo e apoio incondicional.

À minha orientadora, Daniela Coelho Zazá, pelo carinho e paciência ao me orientar no desenvolvimento dessa monografia.

RESUMO

O álcool é a droga mais disponível para o consumo entre as drogas disponíveis no mercado. Após diagnóstico situacional na área de abrangência da nossa equipe, observou-se alta prevalência de alcoolismo. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para criar estratégias que auxiliem na diminuição do uso abusivo de álcool na zona rural do município de Eugenópolis/MG. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de opções de lazer; ociosidade; baixo nível de informação da população e processo de trabalho da equipe inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mais lazer para a população” para oferecer atividades de lazer para a população; “vida mais ativa” para modificar hábitos e estilo de vida; “informação para todos” para aumentar o nível de informação da população sobre os problemas associados ao uso do álcool e; “equipe unida” para capacitar a equipe para melhor atendimento ao usuário de álcool. Espera-se com esse plano de ação reduzir o consumo de álcool na nossa área de abrangência.

Palavras chave: Consumo de bebidas alcoólicas, Alcoolismo, Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Alcohol is a widely available drug for consumption among the drugs that are available in the market. After the situational diagnosis of the covered area by our team it was verified that there is a high prevalence of alcoholism. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to create strategies that assist in the reduction of alcohol abuse in rural municipality of Eugenópolis / MG. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: lack of recreational options; idleness; low level of information of the local population and; inadequate staff work process. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects “more leisure for the population” in order to offer leisure activities for people; “more active life” to change habits and lifestyle; “information for all” to increase the population's level of information on alcohol-related problems and; “team United” in order to enable the team to better follow up of the alcohol user. It is hoped that this plan of action to reduce alcohol consumption in our covered area.

Keywords: Alcohol Consumption, Alcoholism, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Prevalências de uso de bebidas alcoólicas na população brasileira, 2001 e 2005	14
Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe	10
Quadro 2	Porcentagens de doses consumidas de cada tipo de bebida, em adultos, por classe socioeconômica	15
Quadro 3	Desenho das operações para os nós críticos relacionados a “alta prevalência de alcoolismo”	19
Quadro 4	Recursos críticos	20
Quadro 5	Proposta de ações para a motivação dos atores	21
Quadro 6	Plano operativo	21
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Aspectos gerais do município de Eugenópolis, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	08
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	09
1.4	Priorização dos problemas de saúde	09
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	Objetivo geral	12
3.2	Objetivos específicos	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6	PLANO DE AÇÃO.....	18
6.1	Descrição do problema selecionado	18
6.2	Explicação do problema	18
6.3	Seleção dos nós críticos	18
6.4	Desenho das operações	19
6.5	Identificação dos Recursos Críticos	20
6.6	Análise da Viabilidade do Plano	20
6.7	Elaboração do Plano Operativo	21
6.8	Gestão do Plano	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Eugenópolis, Minas Gerais

Eugenópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata e Microrregião de Muriaé e está localizado a 19 km de Muriaé e 409 km da capital do Estado, Belo Horizonte. Os municípios vizinhos são: Pedra Dourada, Vieiras, Muriaé, Antônio Prado de Minas, Tombos, Patrocínio de Muriaé e Itaperuna (RJ). O município possui uma área de 309,395 Km² e em 2010 contava com uma população estimada de 10.540 habitantes (IBGE, 2015).

O município originou-se de um antigo povoado do município de Muriaé, que tinha como destaque a extração de poaia. Eugenópolis faz parte do polo de confecções de Muriaé, um circuito de moda que movimenta mais de 230 milhões/ano, destacando-se pela produção de roupas de dormir e infantil, atraindo vários grupos de turistas (IBGE, 2015). Além das confecções, destacam-se entre as atividades econômicas do município a cafeicultura na região das montanhas e as criações de animais bovinos, caprinos, ovinos, suínos e aves.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Eugenópolis era de 0,675 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Eugenópolis ocupa a 2545^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM (ADHB, 2015). A renda *per capita* média de Eugenópolis passou de R\$ 206,59 em 1991, para R\$ 413,03 em 2000, e para R\$ 486,46 em 2010 (ADHB, 2015). A incidência de pobreza é de 27,66% (IBGE, 2015).

1.2 O sistema local de saúde

Em Eugenópolis há um hospital (São José) e uma Unidade Básica de Saúde (José Ferreira Campbell). O município possui também um Pronto Atendimento Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial, realiza exames de raio X e laboratoriais, atendimentos na área de fisioterapia, psicologia, nutrição e serviços de imunização,

de enfermagem e triagem neonatal. O município conta ainda com os serviços do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS.

O sistema de referência e contrarreferência se dá com o apoio do município de Muriaé, que oferece serviços de saúde de média e alta complexidade, pois Eugenópolis não atende tais serviços.

No hospital São José há atendimento básico e de emergência, com 33 leitos para internação. A Unidade Básica de Saúde José Ferreira Campbell possui cinco equipes de saúde da família, sendo que uma atende na zona rural e quatro na zona urbana. O horário de funcionamento é de 8 às 16 horas. Contamos com cinco médicos, oito enfermeiros, sete auxiliares de enfermagem, vinte e sete agentes comunitários de saúde, sete dentistas, cinco auxiliares de consultório odontológico, três psicólogos, uma nutricionista, um pediatra, uma ginecologista e um psiquiatra. Estou inserida na equipe de saúde da família que atua na zona rural. A população usuária da assistência à saúde no SUS é de 100%.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Através da estimativa rápida foi possível identificar os principais problemas que acometem nosso território. Dentre os problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde estão: parasitismo intestinal, câncer, alcoolismo, tabagismo, doenças psiquiátricas, diabetes, hipertensão, obesidade e doenças respiratórias.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após os problemas serem identificados realizamos a priorização dos mesmos, pois dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de alcoolismo	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de diabéticos e hipertensos	Alta	6	Parcial	2
Alta prevalência de tabagismo e doenças psiquiátricas	Alta	6	Parcial	3
Alta prevalência de câncer	Alta	5	Parcial	4
Alta prevalência de obesidade	Alta	5	Parcial	5
Elevado número de pessoas com doenças respiratórias	Alta	4	Parcial	6
Elevado número de pessoas com parasitismo intestinal	Alta	3	Parcial	7

Fonte: Autoria própria (2016)

2 JUSTIFICATIVA

O uso abusivo de álcool constitui um grave problema de saúde pública (MINTO *et al.*, 2007) e está associado a uma variedade de problemas de saúde e também de problemas sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Sendo assim, detectar precocemente o consumo abusivo de álcool é importante para prevenir consequências tanto sociais quanto de saúde (RONZANI; MOTA; SOUZA, 2009).

Segundo Pechansky; Szobot e Scivoletto (2004) o álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pelas pessoas. Além disso, Ribeiro e Laranjeira (2012) afirmam que, o uso de drogas lícitas como o álcool normalmente antecede o uso de outras substâncias psicoativas. Ou seja, o uso abusivo do álcool pode se transformar na porta de entrada para o uso de outras drogas.

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da nossa equipe (zona rural do município de Eugenópolis) foi possível identificar uma alta prevalência de uso abusivo do álcool entre a população. Isso já justifica uma abordagem da equipe para realização de intervenções precoces.

Considerando então a alta prevalência do uso abusivo do álcool na área de abrangência da equipe e que múltiplas dimensões da vida desses indivíduos (relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde) podem ser afetadas em função desse uso abusivo, surgiu a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para criar estratégias que auxiliem na diminuição do uso abusivo do álcool na nossa área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para criar estratégias que auxiliem na diminuição do uso abusivo de álcool na zona rural do município de Eugenópolis/MG.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os problemas advindos do vício, assim como os principais danos causados.

Oferecer apoio e ajuda aos usuários e familiares em um processo de abandono do vício e proporcionar um novo estilo de vida.

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional. O levantamento das informações sobre os problemas da população da zona rural do município de Eugenópolis/MG foi feito através da estimativa rápida.

Posteriormente foi feita uma revisão de literatura em bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Além disso, foram utilizados também livros e revistas médicas, dados disponíveis na secretaria municipal de saúde de Eugenópolis em Minas Gerais, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF. Para orientar a busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: drogas lícitas, álcool, saúde da família e atenção básica.

Após a realização do diagnóstico situacional para conhecer o território e identificar os principais problemas e também após a realização da revisão de literatura foi apresentada a proposta de um plano de ação através do método “Planejamento Estratégico situacional” (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) com objetivo de criar estratégias que auxiliem na diminuição da prevalência do consumo abusivo de álcool na zona rural do município de Eugenópolis/MG.

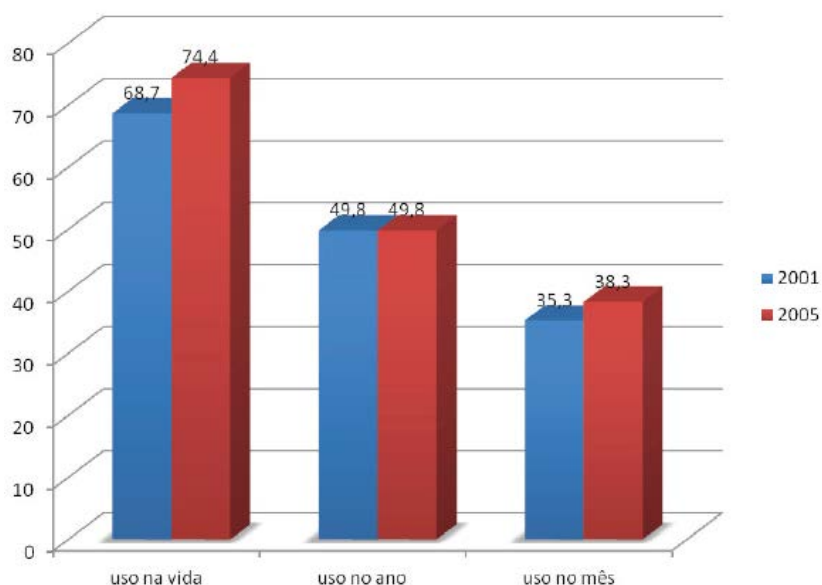
5 REVISÃO DE LITERATURA

O uso exagerado e indevido de bebidas alcoólicas é considerado um sério problema de saúde pública (SOUZA; ARECO; SILVEIRA, FILHO, 2005). O consumo de álcool pode estar relacionado ao estilo de vida das pessoas, aos elevados níveis de estresse e ansiedade, a baixa autoestima, sentimentos depressivos, entre outros (CARDENAL; ADELL, 2000 *apud* SOUZA; ARECO; SILVEIRA, FILHO, 2005).

De acordo com Nascimento e Garcia (2009) o álcool é a droga mais disponível para o consumo entre as drogas disponíveis no mercado. Além disso, é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pelos jovens (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Entre os anos 2001 e 2005, os Levantamentos domiciliares sobre Uso de Drogas Psicotrópicas “observaram pouca diferença na prevalência de consumo de bebidas, nas categorias de uso na vida, uso no ano e uso no mês, na população de 12 a 65 anos” (gráfico 1) (FLACSO BRASIL, 2012, p.71).

Gráfico 1 - Prevalências de uso de bebidas alcoólicas na população brasileira, 2001 e 2005.



Fonte: Flacso Brasil (2012, p.72).

No Brasil, a estimativa de dependentes de álcool era de 11,2% em 2001 e de 12,3% em 2005. Na região sudeste, onde está o Estado de Minas Gerais, a estimativa de dependentes de álcool era de 9,2% em 2001 e 12,7% em 2005 (BRASIL, 2009).

No Brasil, independente da classe socioeconômica, a bebida mais consumida é a cerveja (quadro 2).

Quadro 2 - Porcentagens de doses consumidas de cada tipo de bebida, em adultos, por classe socioeconômica.

Tipo de bebida	Classe socioeconômica					Total
	A	B	C	D	E	
Vinho	38	27	25	24	18	25
Cerveja	45	61	65	59	51	61
Bebidas <i>ice</i>	2	3	1	1	0	2
Destilados	15	8	9	15	31	12

Fonte: Brasil (2009, p.81).

De acordo com Pracz *et al.* (2010) um terço das pessoas com alcoolismo tem pelo menos pai ou mãe alcoolista. Se o pai ou a mãe é alcoolista, um filho tem 25% de chance de ter a doença. Se ambos são, o risco dobra para 50%.

O consumo abusivo de álcool provoca custos elevados para o sistema de saúde (COSTA *et al.*, 2004), está associado a mais de 60 diferentes doenças (doenças mentais, câncer, pancreatite, doenças cardíacas, etc.) e a causa de mortalidade mais diretamente relacionada a esse uso abusivo é a doença alcoólica do fígado (FLACSO BRASIL, 2012). Além disso, o uso crônico e indiscriminado do álcool está associado também com danos sociais como, agressão ao cônjuge, divórcio, suicídio, homicídios causados por brigas de rua, falta ao serviço e acidentes de trânsito (SCHEFFER; BAGNO, 2014). Ou seja, os problemas associados ao álcool afetam não só o consumidor individual, mas toda a comunidade (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

É extremamente importante detectar precocemente o consumo abusivo de álcool para que seja possível prevenir consequências sociais e de saúde na população (RONZANI; MOTA; SOUZA, 2009).

A falta de políticas adequadas, o consumo familiar, a história de alcoolismo na família, relações emocionais pobres entre seus membros, falta de limites e monitoramento estão entre os fatores que contribuem para o aumento da chance da ingestão de bebidas alcoólicas e de suas complicações (HABIB *et al.*, 2010 *apud* ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2012).

De acordo com Duailibi e Laranjeira (2007) o estabelecimento de políticas regulatórias de controle do acesso e disponibilidade do álcool parece ser efetivo em reduzir o consumo da bebida alcoólica e problemas relacionados.

Logo após a ingestão de bebidas alcoólicas, surgem seus efeitos estimulantes, como euforia, desinibição e desembaraço. Segue-se, com o passar do tempo, efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sonolência. Quando há o consumo exagerado, o efeito depressor é exacerbado, podendo até mesmo provocar estado de coma (PRACZ *et al.*, 2010, p.2).

O tratamento do alcoolismo engloba vários aspectos, sendo que o uso de medicamentos é um dos métodos mais utilizados para controle em pacientes dependentes (REIS *et al.*, 2014). Heckmann e Silveira (2009) enfatizam as intervenções psicoterapêuticas dentro das quais se encontram as terapias de grupo e as intervenções psicofarmacológicas. Para Giffoni e Santos (2011) uma das abordagens mais promissoras no campo da terapêutica para os problemas derivados do abuso do álcool é a terapia comunitária. Para Reis *et al.* (2014) o uso de medicamentos tem como principais objetivos tratar pacientes alcoólatras de forma que se reintegrem à sua vida social.

O abuso de álcool é a situação mais comum encontrada na Atenção Primária à Saúde e como a Atenção Primária à Saúde atinge a maior parte da população, este seria um nível de atenção estratégico para intervenções de prevenção ao uso do álcool (SOUZA; RONZANI, 2012; BRASIL, 2013).

A Portaria GM/MS nº 816 de 30 de abril de 2002 destaca a necessidade de ampliar a oferta de atendimento aos usuários de álcool na rede do SUS e de reformular e adequar o modelo de assistência oferecido pelo SUS aos mesmos. Para isso várias

ações estão previstas, como por exemplo, a de promover a capacitação e supervisão das equipes de Atenção Básica, serviços e programas locais de saúde mental (SOUZA; RONZANI, 2012).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Estima-se que 48% da população do município de Eugenópolis/MG com idade entre 15 e 40 anos faz uso abusivo de álcool. Já no território atendido pela nossa equipe estima-se que 40% da população adstrita faz ou já fez uso. Por isso a equipe selecionou este problema como o principal.

6.2 Explicação do problema

A origem do problema “alta prevalência de alcoolismo” não está bem definida no município de Eugenópolis/MG.

Segundo Cardenal e Adell (2000 *apud* SOUZA; ARECO; SILVEIRA, FILHO, 2005) o consumo de álcool pode estar relacionado ao estilo de vida das pessoas, aos elevados níveis de estresse e ansiedade, a baixa autoestima, sentimentos depressivos, entre outros.

Acreditamos que a alta prevalência de alcoolismo em nosso município possa estar associada à falta de emprego, a falta de opções de lazer, ociosidade, distanciamento da religião e a falta de perspectivas na vida.

6.3 Seleção dos nós críticos

Nossa equipe selecionou os seguintes nós críticos relacionados à “alta prevalência de alcoolismo” no município de Eugenópolis/MG:

- Falta de opções de lazer;
- Ociosidade;
- Baixo nível de informação da população;
- Processo de trabalho da equipe inadequado.

6.4 Desenho das operações

No desenho das operações devem-se descrever as operações para enfrentar os nós críticos, identificando os resultados, os produtos e os recursos necessários. No quadro 3 estão apresentadas as operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os nós críticos relacionados à “alta prevalência de alcoolismo”.

Nó Crítico	Operações	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Falta de opções de lazer	Mais lazer para a população Oferecer atividades de lazer para a população	Aumentar a oferta de atividades de lazer	Atividades esportivas para crianças e adolescentes Atividades de artesanato para adultos Gincanas para adultos e jovens Forró mensal	Organizacional: Organização da agenda e das atividades; Político: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos.
Ociosidade	Vida mais ativa Modificar hábitos e estilo de vida	Aumentar a oferta de atividades físicas	Grupos de caminhada Grupos de ginástica Futebol para os homens Jogos de peteca	Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos.
Baixo nível de informação da população	Informação para todos Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas associados ao uso do álcool	População mais informada sobre os problemas associados ao uso do álcool	Grupos operativos realizados por equipe multiprofissional	Organizacional: Organização da agenda Cognitivo: Conhecimento sobre o assunto Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos
Processo de trabalho da equipe	Equipe unida Capacitar a	Equipe capacitada para acompanhamento	Palestras de capacitação para toda a equipe	Cognitivo: Conhecimento sobre o assunto

inadequado	equipe para melhor atendimento ao usuário de álcool	e tratamento do usuário de álcool		Financeiro: para aquisição de recursos
------------	---	-----------------------------------	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

No quadro 4 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 4 - Recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Mais lazer para a população Oferecer atividades de lazer para a população	Político: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos.
Vida mais ativa Modificar hábitos e estilo de vida	Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos.
Informação para todos Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas associados ao uso do álcool	Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos
Equipe unida Capacitar a equipe para melhor atendimento ao usuário de álcool	Financeiro: para aquisição de recursos

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

Nossa equipe identificou os atores que controlam os recursos críticos e a motivação dos mesmos em relação a cada operação (quadro 5).

Quadro 5 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Operação estratégica
Mais lazer para a população Oferecer atividades de lazer para a população	Político: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos.	Equipe da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Vida mais ativa Modificar hábitos e estilo de vida	Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos.	Secretário de Saúde Equipe da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
Informação para todos Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas associados ao uso do álcool	Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos	Equipe da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Equipe unida Capacitar a equipe para melhor atendimento ao usuário de álcool	Financeiro: para aquisição de recursos	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria (2016)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

Na elaboração do plano operativo deve-se definir os responsáveis pela coordenação dos projetos e estipular os prazos para execução das ações (Quadro 6).

Quadro 6 - Plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo
Mais lazer para a população Oferecer atividades de lazer para a	Aumentar a oferta de atividades de lazer	Atividades esportivas para crianças e adolescentes	Coordenador da Atenção Primária e Médico	Três meses para início das atividades

população		Atividades de artesanato para adultos Gincanas para adultos e jovens Forró mensal		
Vida mais ativa Modificar hábitos e estilo de vida	Aumentar a oferta de atividades físicas	Grupos de caminhada Grupos de ginástica Futebol para os homens Jogos de peteca	Coordenador da Atenção Primária e Médico	Três meses para início das atividades
Informação para todos Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas associados ao uso do álcool	População mais informada sobre os problemas associados ao uso do álcool	Grupos operativos realizados por equipe multiprofissional	Toda a equipe	Dois meses para início das atividades
Equipe unida Capacitar a equipe para melhor atendimento ao usuário de álcool	Equipe capacitada para acompanhamento e tratamento do usuário de álcool	Palestras de capacitação para toda a equipe	Médico da ESF	Início imediato

Fonte: A autoria própria (2016)

6.8 Gestão do Plano

A gestão do plano é fundamental para o sucesso dos projetos. O quadro 7 apresenta a situação atual dos projetos e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento dos mesmos.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação.

Operações	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mais lazer para a população Oferecer atividades de	Atividades esportivas para crianças e adolescentes	Coordenador da Atenção Primária e Médico	Três meses para início das atividades	Em andamento		

lazer para a população	Atividades de artesanato para adultos Gincanas para adultos e jovens Forró mensal					
Vida mais ativa Modificar hábitos e estilo de vida	Grupos de caminhada Grupos de ginástica Futebol para os homens Jogos de peteca	Coordenador da Atenção Primária e Médico	Três meses para início das atividades	Em andamento		
Informação para todos Aumentar o nível de informação da população sobre os problemas associados ao uso do álcool	Grupos operativos realizados por equipe multiprofissional	Toda a equipe	Dois meses para início das atividades	Em andamento		
Equipe unida Capacitar a equipe para melhor atendimento ao usuário de álcool	Palestras de capacitação para toda a equipe	Médico da ESF	Início imediato	Em andamento		

Fonte: Autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura e os percentuais mundiais mostram que o consumo de álcool transformou-se em uma preocupação nos últimos anos, em função de sua alta incidência e pelo fato de atingir cada vez mais crianças e jovens.

Dentre os fatores que induzem o início ao consumo de bebidas alcoólicas estão o seu fácil acesso nos estabelecimentos comerciais, as vastas propagandas que incentivam o consumo do álcool, a desestruturação das famílias, os conflitos, a separação, a falta de lazer, a falta de limites dos filhos e a própria organização familiar.

Como consequência desse uso abusivo de bebidas alcoólicas observa-se comportamentos sexuais inadequados, condução de veículos motorizados, alto índice de violência doméstica, agressividade, aumento do uso de outras drogas, desarmonia familiar e social.

Este trabalho poderá contribuir com ações de promoção da saúde, incentivando mudanças de hábitos e estilos de vida, contribuindo assim, para uma sociedade mais saudável, oferecendo informação de qualidade e lazer, além de uma equipe mais preparada para atendimento ao usuário de álcool.

REFERÊNCIAS

ADHB - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Eugenópolis /MG.** Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/eugenopolis_mg, Acesso em: 04/01/16.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas.** Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. 25d. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CARDENAL, C.A.; ADELL, M.N. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *J Adolescent Health* 2000;27:425-33. *apud* SOUZA, D.P.O.; ARECO, K.N.; SILVEIRA FILHO, D.X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.4, p.585-92, 2005.

COSTA, J.D. *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública.** v.38, n.2, p.284-291, 2004.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev Saúde Pública**, v.41, n5, p.839-48, 2007.

FLACSO BRASIL. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil.** Estudo com base em fontes secundárias. Jun, 2012.

GIFFONI, F.A.O.; SANTOS, M.A. Terapia comunitária como recurso de abordagem do problema do abuso do álcool, na atenção primária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 19 Spe, p.821-30, mai/jun, 2011.

HABIB, C. *et al.* The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alcohol use. *Addiction* 2010;105:1750-8 *apud* ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, **Abuso e Dependência de Álcool**, 2012.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C.M. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. In: ANDRADE, A.G.; ANTHONY, J.C.; SILVEIRA, C.M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades, Minas Gerais, Eugenópolis**. IBGE, 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312490&search=minas-gerais|eugenopolis|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 04/01/16.

MINTO, E.C. *et al.* Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.16, n.3, p.207-220, jul-set, 2007.

NASCIMENTO, A.S.; GARCIA, M.L.T. Álcool e direção: uma questão na agenda política brasileira. **Psicologia & Sociedade**; v.21, n.2, p.213-222, 2009.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras Psiquiatr**. v.26, supl I, p.14-17, 2004.

PRACZ, R. *et al.* As ações do álcool no sistema nervoso central do dependente químico. Anais Eletrônico. **V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica CESUMAR** – Centro Universitário de Maringá. Maringá – Paraná, 2010.

REIS, G.A. *et al.* Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, Pub.4, Abril, 2014.

RIBEIRO; Marcelo, LARANJEIRA; Ronaldo. **O Tratamento do Usuário de Crack**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

RONZANI, T.M.; MOTA, D.C.B.; SOUZA, I.C.W. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev Saúde Pública**, v.43, Supl. 1, p.51-61, 2009.

SCHEFFER, P.J.; BAGNO, S.S. **Uso de álcool como fator de risco na sociedade contemporânea**, 2014. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/jbrycjl33f97a0Q_2014-4-22-16-57-22.pdf. Acesso em: 17/03/16

SOUZA, D.P.O.; ARECO, K.N.; SILVEIRA FILHO, D.X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.4, p.585-92, 2005.

SOUZA, I.C.W; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, abr./jun. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **The Alcohol Use Disorders Identification Test**. Guidelines for Use in Primary Care 2^a ed., 2001.