

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSÉ GERALDO DIAS DE CASTRO

**PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E SUAS FAMÍLIAS NA EQUIPE
PRIMAVERA EM ARINOS - MINAS GERAIS**

CORINTO - MINAS GERAIS

2017

JOSÉ GERALDO DIAS DE CASTRO

**PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E SUAS FAMÍLIAS NA EQUIPE
PRIMAVERA EM ARINOS - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Ms. Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

CORINTO - MINAS GERAIS

2017

JOSÉ GERALDO DIAS DE CASTRO

**PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E SUAS FAMÍLIAS NA EQUIPE
PRIMAVERA EM ARINOS - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 31 de outubro de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe e a meus familiares, que tanto me apoiaram nessa caminhada, que compreenderam meu cansaço e, em momento algum, deixaram de me apoiar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda minha equipe da Unidade de Saúde Primavera, que me apoiou e trabalhou junto comigo para o desenvolvimento deste projeto.

O álcool não faz as pessoas fazerem melhor as coisas; ele faz com que elas fiquem menos envergonhadas de fazê-las mal.

Willian Oster

RESUMO

O tema principal do trabalho é o atendimento aos alcoólatras e suas famílias realizadas na unidade da Estratégia de Saúde da Família Primavera no município de Arinos, no estado de Minas Gerais. A proposta do trabalho é a análise da atuação da equipe Primavera, no desenvolvimento de um projeto para atendimento às pessoas vítimas do consumo descontrolado de álcool seja o próprio paciente ou sua família. Portanto, este trabalho tem por objetivo elaborar uma proposta de intervenção visando à otimização do atendimento dos dependentes de álcool e seus familiares adscritos à equipe Primavera. Como metodologia, foram utilizados: diagnóstico situacional dos principais problemas da área de abrangência, revisão narrativa da literatura sobre o tema, análise de prontuários e do trabalho de pesquisa realizado pela equipe Primavera e elaboração do plano de ação de acordo com o método do Planejamento Estratégico Situacional. Na elaboração deste plano de ação foram apontados os principais atendimentos realizados, o perfil do alcoolismo no município de Arinos e ainda a importância do trabalho de equipes das secretarias de saúde, desenvolvimento social e educação. O estudo levou em conta a história do município de Arinos, suas principais características e a cultura do seu povo, além de apresentar o conceito de alcoolismo defendido por diferentes autores, as diferentes manifestações que esta doença pode causar e os diferentes tipos de tratamento.

Palavras chave: Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Prevenção.

ABSTRACT

The main theme of the work is the service to Alcoholics and their families held at the family health Strategy Unit Spring in the municipality of Arinos, in the State of Minas Gerais. The proposal of the work is the analysis of the performance of the Spring team, in the development of a project for people victimized by the uncontrolled consumption of alcohol is the patient himself or your family. Therefore, this work aims to draw up a proposal for intervention aimed at optimizing the care of alcohol addicted and their families attached to the Spring team. As a methodology, were used: Situational diagnosis of the main problems of the area, narrative review of the literature on the topic, charts and analysis of research work done by Spring and action plan according to the Situational Strategic Planning. In the preparation of this action plan were the main calls made, the profile of alcoholism in the municipality of Arinos and the importance of the work of teams of the departments of health, social development and education. The study took into account the history of the municipality of Arinos, its main features and the culture of your people, in addition to presenting the concept of alcoholism championed by different authors, different demonstrations that this disease can cause and the different types of treatment.

Keywords: Alcoholism; Primary health care; Alcohol-related disorders; Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEF	Instituto Estadual de Florestas
IMA	Instituto Mineiro de Agropecuária
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde na Família
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 O município de Arinos	11
1.2 A saúde no município	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Arinos

Arinos é um município localizado na região noroeste do estado de Minas Gerais. Sua denominação se deve ao nome do seu fundador, o escritor Afonso Arinos de Melo Franco. Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), provavelmente o lendário Anhanguera em 1717/18, ou Felisberto Caldeira Brant, em 1743/44, desbravaram estas regiões em busca de ouro e pedras preciosas. Presume-se que a localidade tenha sido habitada por que índios nômades, escravos negros e pessoas foragidas da justiça. Os primeiros moradores foram o major Saint-Clair Fernandes Valadares, o Cel. Martinho Joaquim Estrella, e outros que eram fazendeiros, comerciantes, agricultores que iniciaram a povoação, denominada arraial de Morrinhos.

Arinos categorizou-se como município em 1962; seu aniversário é comemorado em 1º de março. Regulamentada pelo Instituto Estadual de Florestas de Minas Gerais (IEF), a Reserva Biológica Sagarana é seu principal patrimônio natural (ARINOS, sd.).

De acordo com o Censo realizado em 2010, a população do município era de 17.647 habitantes, com densidade demográfica de 3,35 hab/km² em uma área territorial de 5.279,419 km²; a população estimada para 2016 é de 18.232 (IBGE, 2016).

Um de seus atrativos naturais do município é o Parque Nacional Grande Sertão Veredas, cuja beleza inspirou o ilustre escritor mineiro Guimarães Rosa a escrever sua obra Grande Sertão: Veredas, que originou o nome do parque; esse se encontra em fase de implantação e por isso ainda está fechado ao público.

Arinos é uma das melhores cidades do interior de Minas, um povo muito hospitaleiro e acolhedor, sem falar nas lindas cachoeiras, clima semiárido e uma temperatura média de 21º C.

O município é constituído pela cidade de Arinos e outros distritos, como Igrejinha, Morrinhos e Sagarana. Além de diversas vilas, pequenos povoados, e a zona rural, composta por fazendas, sítios e chácaras. Ele está dividido em oito bairros: Centro,

Primavera I, Primavera II, Crispim Santana, Jardim Paulista, Planalto, Buriti e Condomínio Terra Park Club.

Arinos conta com uma infraestrutura de cidade de porte pequeno, possuindo um Hospital Municipal e cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária, Estação de Tratamento de Água, Estação de tratamento de esgoto, Usina de Reciclagem e Compostagem de Lixo, rodoviária, praças, habitações populares, condomínios, Parque de Exposição, academias, Estádio de Futebol (Nego Si), clube, Bancos (Banco do Brasil, Bradesco, Nordeste, BMG, SICOOB e Caixa "Lotérica"), Correio, IMA (Instituto Mineiro de Agropecuária), IEF (Instituto Estadual de Floresta), Fórum, entre outros serviços.

A cidade conta com duas rádios em funcionamento: UNIÃO FM 87.9 e TERRA BRASIL FM 96.7.. Possui diversas entidades filantrópicas, como: Associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE), Lar dos idosos São Vicente de Paulo, Casa de convivência da Pastoral da Criança, Abrigo para crianças, Círculo dos Operários Cristãos (Casa da Cultura).

O município possui diversos segmentos religiosos: Católica; Protestantismo (evangélicos de todas as religiões); Espíritas (Kardecismo, Vale do Amanhecer); Adeptos das religiões Afro-brasileiras (Umbanda e Candomblé); além de outros grupos religiosos.

1.2 A saúde no município

Arinos conta com um Hospital Municipal situado na parte central da cidade e inúmeras Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas por regiões estratégicas, além dos postos de atendimento à população dos povoados e distritos pertencentes ao município.

A unidade de saúde Primavera, onde atuo como médico funciona das 07h30min às 17h00min horas. As consultas agendadas constituem 85% dos atendimentos na unidade. Partes dos atendimentos são estabelecidas em dias programados como, pré-natal, puericultura, "preventivo" de câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a hipertensos e diabéticos, portadores de asma, visitas domiciliares com médicos e enfermeiras.

A equipe desenvolve outras ações de saúde com atendimento nos consultórios psicológico e dentário, pois dentro das unidades de saúde da família existem salas de atendimentos dentários, assim como salas de vacinas, bem como os agendamentos das consultas especializadas com a presença de médicos oriundos de outros municípios. Conta também com fisioterapeuta, que atende nas UBS e faz visitas domiciliares e aos acamados que não podem ser deslocados. Cada equipe de saúde da família conta com grupo de hipertensos e diabéticos. São realizadas algumas palestras educativas no salão da unidade de saúde, enquanto realiza a pesagem de crianças obrigatória dos participantes do programa Bolsa Família.

Com implantação do Programa Mais médico para o Brasil, a população tem se mostrado mais contente com o atendimento na saúde, principalmente nas unidades básicas de saúde. Hoje o município conta com três médicos que vêm colaborando com o melhoramento da saúde da população.

É reconhecidamente sabido que as Unidades Básicas de Saúde representam, preferencialmente, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas unidades deveriam atender até 80% dos problemas de saúde da população, evitando o encaminhamento desnecessário para hospitais de problemas que poderiam ser atendidos na atenção primária à saúde. A Unidade Básica de Saúde possibilita também a descentralização do atendimento e o acesso mais próximo da população aos serviços de saúde, desafogando assim os hospitais (PORTAL BRASIL, 2014).

Entretanto, algumas UBS apresentam uma estrutura improvisada e deficitária, como: banheiros quebrados e salas de atendimento sujas. O número de profissionais médicos não é suficiente para atender as demandas de acordo com as necessidades da população. Número de fichas distribuídas para o atendimento é pouco devido às necessidades reais da população no que se refere à dificuldade para a marcação de consultas e exames.

A Unidade Básica de Saúde da cidade de Arinos, da qual a equipe Primavera faz parte, está situada no bairro primavera, sendo umas das poucas unidades da cidade que conta com prédio próprio, atendendo uma população de quase 2.500 pessoas. Como foi planejada, atende com espaço favorável, com cadeiras e bebedouro de

água filtrada e gelada para os pacientes. Existe um espaço destinado a reuniões com ar condicionado e uma mesa para debater as pautas.

Devido à construção ter algum tempo de funcionamento, alguns cômodos já apresentam infiltrações na parede; com os períodos de chuva acaba se tornando um caos e alguns vidros da janela estão danificados.

A população assistida pela equipe de saúde Primavera é a mais privilegiada da cidade, devido ter um espaço ginecológico, nebulizador, sala de curativos e consultório bucal.

A equipe primavera é formada pelos profissionais: uma enfermeira com vasta atuação e dedicação ao trabalho, três técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, uma técnica em saúde bucal, uma secretária, além do pessoal designado para a limpeza do local.

A unidade de saúde funciona das 7.30h às 17 horas. Existe um projeto tramitando para estender o horário, mas o prefeito teve que diminuir o salário dos profissionais, e para isso teve que dar uma folga a cada profissional que teve seu salário alterado; a expectativa é que esse ano tudo volte à normalidade.

A equipe da ESF Primavera está atendendo no regime de fichas e demandas, reservando algumas fichas para atendimento de emergências e preferenciais; um dia da semana é reservado para a troca de receitas de uso contínuo e para o grupo de diabéticos, hipertensos e pessoal envolvido com álcool e outras drogas. Para isso toda semana tem reuniões e atividades físicas, dança e zumba ministrado pela enfermeira chefe.

Por meio do diagnóstico situacional de saúde, percebeu-se na comunidade: um alto índice de pessoas idosas e em tratamentos especializados; alto consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas por parte da população, sendo que falta a essas pessoas acessibilidade a um tratamento especializado.

Para Campos, Faria e Santos (2010, p.32), o diagnóstico da situação de saúde de uma área de abrangência das equipes da ESF é importante “tanto para a definição

das ações a ser implantadas a fim de enfrentar os problemas identificados, quanto para avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações”. Ele é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados obtidos e constitui uma ferramenta de gestão para se planejar as ações em saúde. Na obtenção desses dados é fundamental a participação efetiva das pessoas, sejam profissionais de saúde, sejam membros da comunidade que atuam no local de estudo.

Definido o diagnóstico situacional, teremos uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde.

A organização inadequada das diversas interfaces que envolvem uma Unidade Básica de Saúde contribui para um ambiente desfavorável tanto para os usuários quanto para os profissionais, contribuindo assim para maior estresse e comprometimento da qualidade das ações em saúde. É necessário que a equipe de saúde conheça a sua realidade de trabalho e a comunidade a ser trabalhada, para que se possa programar estratégias e programas capazes de transformar a realidade e melhorando as condições de trabalho e de atendimento (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

Ao priorizarmos os problemas diagnosticados, diante desta realidade, buscou-se, na roda de conversa da unidade e com os profissionais envolvidos levantar hipóteses sobre como priorizar os atendimentos, com um acolhimento de qualidade, os problemas encontrados, fazer reuniões com os responsáveis por cada área, conhecer pela causa, descobrir o modo pelo qual algo é produzido. Portanto, conhecer adequadamente uma coisa é conhecer o seu modo de produção. Vale destacar que a causa de um problema é também um problema. Ou seja, um problema é produzido ou gerado de acordo com outros problemas.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho, pelo número de usuários que fazem uso abusivo de álcool e a difícil convivência familiar e social, além de pautar o trabalho do médico como mediador de conflitos daqueles que se encontram em risco social, cultural, econômico e pessoal ao conviver com um alcoólatra.

Quando feita a observação ativa da área de abrangência da equipe Primavera, foi possível perceber que existe, nas microáreas da equipe, um número significativo de usuários que demonstram o consumo abusivo de bebida alcoólica e os efeitos característicos sobre a qualidade de vida.

Acredita-se que por meio de um projeto de intervenção que contemple ações educativas, aconselhamento, reunião de grupos, acompanhamento sistemático do alcoólatra e sua família, é possível transformar a relação dos usuários com o vício, bem como fornecer suporte emocional aos familiares pela organização sistemática do processo de trabalho da equipe, contribuindo com o cuidado ao paciente alcoólatra.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção visando a otimização do atendimento dos dependentes de álcool e seus familiares adscritos à equipe Primavera no município de Arinos - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção proposto no território da equipe Primavera em Arinos - MG. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) descrito no módulo de “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” do CEESF/NESCON (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Uma ferramenta utilizada para elaboração deste projeto foi a realização do diagnóstico situacional e o reconhecimento do território, bem como a observação ativa evidenciando os principais problemas enfrentados pela equipe. As informações usadas para este trabalho foram obtidas pela leitura de prontuários, reuniões com profissionais de saúde da equipe com estudo dos dados disponíveis nas fichas A da equipe e o contato com a equipe multidisciplinar.

Além disso, foi associada uma revisão narrativa da literatura, a qual subsidiará as intervenções propostas visando a modificação de hábitos entre usuários que consomem álcool de maneira abusiva. Para a realização desta proposta, foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual do Nescon, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), dentre outros. Já os descritores que foram utilizados foram Atenção Primária à Saúde; Alcoolismo; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Prevenção.

Além disso, foi articulada parceria com a Secretária de Saúde do município de Arinos, Minas Gerais, onde o secretário em reunião previamente agendada nos atendeu e se colocou à disposição para a implantação do apoio aos dependentes de álcool e suas famílias, dentro da Estratégia Saúde na Família.

Concluindo parcialmente o projeto, será feita uma tabulação dos resultados obtidos, formulação de material didático com intuito de explicar a abrangência e os resultados obtidos por meio deste projeto. Espera-se que o mesmo tenha sequência nos anos vindouros, para o bem estar das famílias e dos dependentes de bebidas alcoólicas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O fenômeno do alcoolismo é um problema tanto social e econômico como um problema de saúde pública. É o “terceiro maior fator de risco para doenças e incapacidade no mundo e o maior deles em países de renda média” (MORAIS; ROSA; MORAES, 2012, p.74). O uso de bebidas alcoólicas é uma fonte de preocupação entre as autoridades, devido ao fácil acesso que crianças e adolescentes têm a esse tipo de droga, em seu âmbito familiar ou mesmo em festas populares e lugares públicos (MANGUEIRA *et al.*, 2015).

Para Martins (2013, p.7), “o número de mortes e de incapacitados pelo consumo de álcool em todo o mundo equivale à soma dos casos provocados pela pressão alta e pelo fumo”.

Diversos fatores estão relacionados com o alcoolismo, como a dose ingerida e sua frequência, o estado de saúde da pessoa, fatores genéticos, condições psicossociais e ambientais (CISA, 2016a).

Ainda são escassas as informações científicas sobre o uso de bebidas alcoólicas pela população brasileira, contudo existe um esforço conjunto entre governos e sociedade privada para traçar dados sobre esse problema no país, para que se possam estabelecer medidas cautelares sobre o tema, protegendo o cidadão de envolver-se neste mundo de dependência.

Uma dessas medidas foi o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), por meio de uma pesquisa domiciliar de caráter nacional em 107 cidades brasileiras com população superior a 200.000 habitantes, tendo como público de pesquisa as pessoas entre 12 a 65 anos. Tal pesquisa teve o objetivo de traçar a prevalência do uso de álcool e de outras drogas, no Brasil (CARLINI *et al.*, 2002).

Os resultados deste levantamento revelaram que 68,7% dos brasileiros participantes que já fizeram uso de álcool na vida, sendo 77,3% de homens e 60,6% de mulheres. Observou-se que as pessoas do sexo masculino são as que fizeram mais uso de álcool em todas as faixas etárias estudadas (CISA, 2016b, sp.).

Mesmo com o estabelecimento da Lei 13.106/15 (BRASIL, 2015) que criminaliza a venda de bebidas alcoólicas para crianças e adolescentes, estes têm acesso fácil a este tipo de bebidas, que podem causar dependência, tornando assim um problema não só social como também de saúde pública.

O alcoolismo é uma doença definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007 *apud* CISA, 2016a, sp.) como:

[...] um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo (não conseguir parar de beber depois de ter começado), uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (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) e por vezes um estado de abstinência física (sintomas como sudorese, tremedeira e ansiedade quando a pessoa está sem o álcool).

Constantemente, tem-se acesso a notícias sobre brigas, assassinatos e confusões nos quais os envolvidos estavam embriagados, ou ainda de violência contra a mulher e filhos devido ao estado de embriaguez do genitor ou cônjuge.

Nesta perspectiva, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve-se discutir sobre o uso abusivo de bebidas alcoólicas, seus efeitos e prejuízos para a vida do indivíduo, sua família e sociedade na qual está inserido. Perceber o alcoolismo como um problema de saúde pública, com grande efeito sobre os aspectos sociais e econômicos da pessoa é o objetivo geral deste trabalho, além de compreender que o alcoólatra é um dependente que não só conturba a sua vida como de toda a sua família. Neste sentido, Martins e Farias Junior (2012) afirmam que o alcoolismo afeta não apenas o dependente, mas também a sua família.

Com intuito de auxiliar uma família que tem este problema em seu seio, a ESF tem por função, juntamente com toda sua equipe de trabalho, de desenvolver um atendimento diferenciado para este público, visando extinguir ou minimizar os impactos das bebidas alcoólicas na formação social da família envolvida.

Compreendendo desta forma, os princípios da Estratégia Saúde da Família com relação ao alcoolismo, de acordo com Santana *et al.* (2012, sp.), incluem: “a visão integral dos usuários, o planejamento local a partir das demandas da população inscrita na Unidade de Saúde da Família e capacitação permanente dos profissionais para atuar nestas demandas”.

O álcool como já foi citado neste texto, é um problema de saúde pública que atinge grande número de pessoas da sociedade.

Para Padre Fábio de Melo Padre Fábio de Melo (MELO, 2015), o álcool traz consequências nefastas para seus usuários e seus familiares, pois compreender que uma pessoa viciada perde a vertência, pois o vício age na vida de uma pessoa privando as de decidir, tirando delas toda e qualquer possibilidade de ser livre. Aquele que tem a dependência do álcool, ele não sabe dizer não ao álcool, ele vai agir de acordo com as necessidades que o álcool provoca na vida delas. Álcool provoca desarmonia dentro de casa, pois não é fácil conviver com uma pessoa a não se pertence mais, que não é capaz de decidir por ela, não há fruto positivo vindo do consumo exagerado do álcool.

Para reconhecer quando uma pessoa sabe sobre o alcoolismo, existe uma linha tênue que separa o consumo social do álcool com o alcoolismo. Segundo o pensamento de Varella (2011), alcoólatra é a pessoa que exagera o uso do álcool a ponto de tornar o ato de beber numa compulsão que passa a ser o afazer central de suas vidas, e em consequência disso enfrentam doenças graves e problemas de convivências que contaminam a vida familiar, as relações sociais e as atividades profissionais.

De acordo com Varella (2011), o alcoolismo é uma doença grave que atinge 10 a 15 por cento dos adultos. Os problemas dos alcoólatras podem ser percebidos a partir do momento que a tolerância ao consumo de álcool aumenta criteriosamente, ou seja, o indivíduo demora cada vez mais para sentir os efeitos do álcool, passa por crise de abstinência, reduz ou interrompe atividades importantes por causa do álcool, bebe mais tempo que o planejado e deseja insistentemente parar de beber, sem alcançar a este objetivo.

Silva *et al.* (2014) reforçam que o alcoolismo é considerado uma das principais causas de morbimortalidade da população mundial, sendo associado também a consequências sociais graves (SILVA *et al.*, 2014).

Cerca de dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas e mais 76 milhões de pessoas têm problemas relacionados ao alcoolismo. Dados da OMS estimam que 2,3 milhões de mortes prematuras por ano se relacionam ao uso nocivo do álcool, o que corresponde a 3,7% da mortalidade global (SCHUCKIT, 2009 *apud* SILVA *et al.*, 2014, p.92).

A Organização Mundial de Saúde afirma que “o uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para mobilidade, mortalidade e incapacidade em todo mundo, e parece estar relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano” (OMS, 2014, p.13). O consumo de álcool é uma prática comum em todo o mundo, sendo que os altos índices de consumo de álcool estão associados ao padrão econômico do local, países mais desenvolvidos tendem a consumir mais álcool, sendo também maior o número de homens em relação a mulheres que consomem álcool e a idade para iniciar o consumo tem diminuído em todos os países (OMS, 2014).

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas (CARLINI *et al.*, 2007), o álcool é a substância lícita mais utilizada nas 108 maiores cidades brasileira, sendo que das 7.939 pessoas entrevistadas, 74,6% consumiam álcool e 12,3% foram diagnosticadas como alcoolatras.

Dentre as principais consequências associadas ao uso abusivo de álcool incluem-se: “aumento do risco cardiovascular, do risco de câncer, de adoecimento, aumento da transmissão de Doenças Sexualmente transmissíveis e HIV (sexo desprotegido e injeção de drogas) e aumento da violência e de acidentes” (SILVA *et al.*, 2014, p.93).

O Centro de Informação em Saúde e Álcool (CISA, 2017, sp.) enfatiza que o álcool age como depressor do Sistema Nervoso Central e afeta diversos órgãos; entre eles estão fígado, coração, vasos e estômago. Portanto, pessoas que ingerem grandes quantidades de álcool, por muitos anos, podem apresentar complicações, como: “esofagites, gastrites e úlcera; esteatose, hepatite e cirrose hepática; pancreatite; deficiências vitamínicas, demência e câncer”.

O alcoolismo pode afetar não somente a pessoa que faz uso abusivo do álcool, mas a família e o ambiente onde está inserido. Para Martins e Farias Junior (2012, p.54) os problemas geralmente se vinculam aos “aspectos financeiros, como falta de pagamento do aluguel, escola dos filhos, despesas cotidianas relacionadas à alimentação, transporte”. Estes problemas vinculam-se também a “danos físicos que podem ser causados por atitudes violentas, transtornos com a vizinhança em função de desajustes de conduta, ausências constantes e crises de ciúmes”.

A dependência pelo uso do álcool ocorre quando este consumo torna-se compulsivo, isto é, o comportamento da pessoa está focado na ingestão da substância, caracterizado pelo impulso de ingerir o álcool, seja de maneira contínua ou periódica, no sentido de “obter um estado de alteração da consciência, prazer, evitação ou diminuição de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos” (CISA, 2017, sp.).

O tratamento da pessoa alcoolista deve ser preferencialmente no nível primário de saúde, como na Estratégia de Saúde da Família, pois favorece a sua permanência no trabalho e no seio familiar. Entretanto, em situações como a síndrome de abstinência alcoólica com complicações clínicas graves, a pessoa deve ser referenciada a outro serviço cujo ambiente seja mais protetor e seguro para o manejo das complicações (SILVA *et al.*, 2014).

Morais, Rosa e Moraes (2012, p.78) destacam que estratégias de prevenção ou tratamento do alcoolismo iniciar pela “ampliação dos conhecimentos sobre a complexidade da questão, inclusive sobre prováveis determinantes estruturais da organização sociocultural e da dimensão psíquica dos sujeitos envolvidos”. Os autores sugerem que estes conhecimentos sejam ampliados “na própria prática cotidiana discutida em ações realizadas pelas equipes de apoio matricial em Saúde Mental”.

A Estratégia Saúde da Família é uma ação do Ministério da Saúde que tem por objetivo oferecer às famílias serviços de saúde preventiva e curativa em suas comunidades, almejando melhorias importantes nas condições de saúde da população. “É uma importante estratégia para reorganizar as práticas na APS e reorientar o sistema de saúde brasileiro, por meio do sistema de referência e

contrarreferência”. Articula os níveis de complexidade da atenção com a atenção primária à saúde; desta forma garante a integralidade das ações e a continuidade do cuidado, constituindo um modelo de assistência que se pauta no trabalho em equipe, priorizando a “família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação” (GARUZI *et al.*, 2014, p.144 e 145).

Garcia (2014, p.218) ressalta que: “uma abordagem integral do paciente com dependência química é de extrema importância para seu reestabelecimento, reabilitação e retorno a uma vida que lhe seja satisfatória”.

Portanto, a sistematização ao atendimento do alcoólatra e sua família no sistema de saúde pública, por meio de atendimentos multifuncionais, é uma realidade que está em crescente discussão nas equipes da ESF. É importante, pois, perceber o problema do alcoolismo como uma questão de saúde pública que exige ações efetivas do poder governamental na prevenção e no tratamento dessa doença que não atinge apenas o usuário como também sua família e a sociedade na qual está inserido; é uma ação imediata e deve ser um dos objetivos da Estratégia Saúde da Família.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto tem como finalidade discutir formas para se atender uma pessoa alcoólatra e sua família dentro da Estratégia Saúde da Família, traçando estratégias de atendimentos aos dependentes de álcool e seus familiares da área de abrangência da equipe Primavera do município de Arinos. Para a elaboração do projeto foram seguidas as etapas do Planejamento Estratégico Situacional.

Identificação dos problemas

Os principais problemas de saúde identificados pela equipe de saúde Primavera em sua área de abrangência foram: alto índice de pessoas idosas e em tratamentos especializados; alto consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas por parte da população sem tratamento especializado.

Priorização de problemas

Considerando a importância do problema, a urgência na sua resolução e capacidade da equipe para enfrentá-lo, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), o problema priorizado foi o alto consumo de bebidas alcoólicas pela população adscrita da equipe Primavera.

A partir do arcabouço teórico exposto desvelam-se os altos índices de consumo alcoólico da sociedade brasileira. Esta prática tem se iniciando cada vez mais cedo pelos adolescentes sejam eles meninos ou meninas, segundo os estudos bibliográficos e por análise dos testemunhos dos pacientes da ESF Primavera, percebe-se que o alcoolismo é um problema que atinge toda sociedade independente da classe social, do gênero e da idade. Este problema aflige jovens e adultos e traz consequências desastrosas para a convivência familiar e social.

Descrição do problema selecionado

Dentro dos problemas debatidos com a equipe de saúde, a dependência de álcool (alcoolismo) foi o considerado o principal problema que requer uma ação mais imediata, devido ao grande número de pessoas atendidas diariamente na ESF

Primavera, com sintomas de doenças, que possivelmente tenha sido ocasionada pelo consumo de álcool de forma compulsória.

O alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial. “Isso significa que diversos fatores contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo a quantidade e frequência de uso do álcool, a condição de saúde do indivíduo e fatores genéticos, psicossociais e ambientais” (ANDRADE, 2016, p.5).

Explicação do problema

As consequências do álcool atingem um grande número de famílias na região de atendimento da ESF Primavera; ao elaborar o plano de ação foi detectado que existe uma resistência por parte dos familiares e também do próprio paciente em aceitar os tratamentos oferecidos pelo sistema municipal de saúde; observou-se também pouco preparo da equipe para este atendimento. Dentro do atendimento da ESF, também existem grandes dificuldade ao propor um atendimento como estes, visto que os procedimentos médicos à população são intensos e urgentes, muitas vezes não sobra tempo, nem pessoal para atender um grupo de pessoas que se mostraram relutantes ao tratamento.

Cerca de quarenta por cento das famílias não percebiam a necessidade de buscar ajuda para seus problemas com o álcool dentro dos atendimentos de saúde da ESF Primavera. Outros vinte por cento mostravam-se envergonhados e ou amedrontados em expor seus problemas, visto que na maioria dos casos havia violência doméstica.

E mesmo com todo empenho da equipe de Estratégia de Saúde da Família do PSF Primavera, cerca de sessenta por cento abandonaram o projeto sem terminarem seus atendimentos.

Seleção dos “nós críticos”

A Equipe Primavera definiu como “nós críticos”:

- Resistência do próprio paciente em aceitar os tratamentos oferecidos;
- Desconhecimento do tratamento por parte dos familiares
- Pouco preparo da equipe para o atendimento de pessoas com alcoolismo.

- Processo de trabalho: pouco tempo para planejar as ações.

Desenho das operações

Para poder fazer com que este projeto seja real é necessário um desenho das operações a serem realizadas. Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.64), “operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano”.

A conscientização da equipe de multiprofissionais da PSF é o primeiro passo para que o projeto saia da idealização e crie forma de atendimento. Após essa conscientização e envolvimento da equipe passa se a planejar formas de apresentar o projeto para a sociedade.

Desta forma, discutir sobre as formas de atendimento dentro do sistema da ESF, para o alcoólatra e sua família é uma forma de inserir um grupo de pessoas que passam por grandes dificuldades no enfrentamento deste problema devido a diversos fatores, direcionar atendimento específico para essa situação de saúde e uma forma de auxiliar o paciente e prevenir outras enfermidades nele e em sua família. Assim, a sistematização do atendimento do alcoólatra e sua família no sistema e saúde pública, por meio de atendimentos multifuncionais, é uma realidade que está em crescente discussão nas equipes da ESF.

Visto que muitas são as consequências do consumo nocivo de álcool para a sociedade, ao se tornar um alcoólatra a pessoa deixa de prejudicar somente a sua saúde, passando a interferir economicamente, psicologicamente e fisicamente na saúde de seus familiares.

Porém, esta enfermidade enfrenta outros problemas considerados os nós críticos do alcoolismo; a dependência de álcool muitas vezes começa a surgir dentro da própria casa do indivíduo, no relacionamento com seus familiares, visto que não é surpresa para ninguém a quantidade de bebidas que as crianças tem acesso na rotina familiar principalmente em momentos de confraternização, em sua formação psicológica

como afirma Garcia (2014), as crianças e os adolescentes perceberam o álcool como uma rotina de suas vidas, associando a bebida à diversão.

Outro problema é o livre acesso em bares e restaurantes, apesar da proibição legal de venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, estes não têm dificuldades em adquirir ou conseguir alguém que adquira para eles.

Além do fácil acesso a bebidas no que tange ao relacionamento familiar é difícil para o alcoólatra e para sua família aceitar a situação de doente, desta pessoa, o que dificulta o tratamento e a prevenção. E ainda buscar ajuda especializada, por vergonha ou medo da exposição que este fato poderá gerar.

Apresentar junto aos profissionais da Unidade de Saúde da Família como será realizado a abordagem e o atendimento dos pacientes e seus familiares, quais profissionais estarão envolvidos diretamente ou indiretamente, como será desenhado o atendimento e o acompanhamento deste pacientes.

Elaborar uma campanha sobre a facilidade do acesso a bebidas alcoólicas, cada vez mais cedo para as crianças e adolescentes e as dificuldades do reconhecimento dos sintomas relacionados ao uso agudo e crônico de álcool associados aos fatores de risco desta patologia.

Determinar quais serão os atendimentos realizado pelo PSF, para o tratamento preventivo e curativo do alcoolismo e suas consequências para a vida em família e na sociedade.

Nesta etapa é importante também trabalhar a conscientização das famílias adscritos no PSF, sobre os problemas do alcoolismo, suas consequências e o reconhecimento do alcoólatra como um paciente, ou seja, o alcoolismo precisa ser reconhecido como uma doença, passiva de tratamento. Sendo seu agravante a forma como essa patologia atinge tanto o paciente como sua família e a sociedade. Neste momento a família e o paciente precisa perceber a Unidade de Saúde da Família como um ponto de apoio, para o tratamento de todos.

É importante deixar claro que estamos tratando de uma patologia social, com níveis crescentes de problemas e que em seu estado crônica associa-se outras patologias

que interferem na vida do indivíduo, de sua família e da sociedade. Portanto não pode se esquecer da quantidade de obstáculos que teremos que transpassar para alcançar o resultado almejado.

Dentro do atendimento da ESF, também existem grandes dificuldade ao propor um atendimento como estes, visto que os procedimentos médicos a população são intensos e urgentes, muitas vezes não sobra tempo, nem pessoal para atender um grupo de pessoas que se mostraram relutantes ao tratamento.

Portanto para poder fazer com que este projeto seja real é necessário um desenho das operações a serem realizadas.

A conscientização da equipe de multiprofissionais da PSF é o primeiro passo para que o projeto saia da idealização e crie forma de atendimento. Após essa conscientização e envolvimento da equipe passa se a planejar formas de apresentar o projeto para a sociedade.

Apresentar junto aos profissionais da Unidade de Saúde da família como será realizado a abordagem e o atendimento dos pacientes e seus familiares, quais profissionais estarão envolvidos diretamente ou indiretamente, como será desenhado o atendimento e o acompanhamento deste pacientes.

Elaborar uma campanha sobre a facilidade do acesso a bebidas alcoólicas, cada vez mais cedo para as crianças e adolescentes e as dificuldades do reconhecimento dos sintomas relacionados ao uso agudo e crônico de álcool associados aos fatores de risco desta patologia.

Determinar quais serão os atendimentos realizado pelo PSF, para o tratamento preventivo e curativo do alcoolismo e suas consequências para a vida em família e na sociedade.

A síntese do desenho das operações para os “nós” críticos do problema alcoolismo pode ser vista no quadro 1.

Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema alcoolismo

Nós críticos	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Pouco preparo da equipe para atendimento de pessoas com alcoolismo.	Sensibilização da equipe Capacitação da equipe Primavera.	Adesão da equipe à proposta do projeto. Equipe melhor capacitada sobre o alcoolismo e sua abordagem.	Palestras e documentários. Capacitações em saúde mental com apoio do sistema de referência e contrarreferência.	Organizacional: Adequação dos fluxos (referências e contrarreferências). Cognitivo: Desenvolver na equipe a inteligência, competência e o conhecimento relevante para a tarefa. Político: Promoção de articulação entre profissionais da equipe.
Resistência do paciente em aceitar os tratamentos oferecidos.	Vida saudável Melhorar a qualidade de vida do paciente e sua autoestima.	Aumentar a sensação de bem-estar e saúde. Aumento da autoestima. Maior informação sobre o alcoolismo, suas consequências e tratamento.	Atendimentos individuais e em grupos. Aumento da qualidade de vida do alcoólatra em tratamento e de sua família.	Organizacional: A partir da capacitação da equipe Primavera, informar aos pacientes a importância do tratamento para melhorar a qualidade de vida. Cognitivo: estimular e conscientizar o paciente dos benefícios que lhe serão proporcionados. Político: Mobilização social sobre o tema.
Desconhecimento do tratamento por parte dos familiares e pacientes.	Articulação Divulgação do trabalho de Apoio aos alcoólatras e suas famílias. Associação de Serviços.	Apoio do serviço de psiquiatria. Melhoria técnica em saúde mental. CAPS e NASF Atendimento do alcoólatra e família.	Palestras, panfletos, informações em rádio local. Montagem de Grupo Apoio Familiar	Organizacional: Reuniões com a equipe Primavera para realização de palestras e esclarecimentos. Cognitivo: informações sobre o tema, orientações para o enfrentamento do problema na família. Político: mobilização em torno do tema, articulação intersocial (grupos de apoio, companhia da família ao paciente).
Processo de trabalho: pouco tempo para planejar as ações	Planejando as ações Apresentação do projeto e dos resultados a Secretária de Saúde.	Melhor planejamento do processo de trabalho e das ações.	Preparativos para dar continuidade das atividades de atendimento aos pacientes e suas famílias.	Organizacional: verificar junto a equipe os pontos positivos e negativos, buscando sanar as necessidades do atendimento. Cognitivo: Desenvolver na equipe a inteligência, competência e o conhecimento relevante para a tarefa. Político: Promoção de articulação entre profissionais da equipe.

Identificação dos recursos críticos

Um projeto dessa abrangência tem um alto custo, a Secretaria de Saúde, está engessada em um plano diretor e não dispõe de verbas para arcar com todas as despesas do projeto, desta forma é necessário buscar parceria com a sociedade. Desta forma é importante fazer um planejamento financeiro e separar despesas que podem ser custeadas pela Secretária de Saúde e quais teremos que buscar parceria.

Análise de viabilidade do plano

A execução do plano é viável, pois o atendimento multifuncional, não acarretará despesas, pois será feito pelos profissionais da Unidade de Saúde. A campanha publicitária será feita em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e atenderá a todas as unidades de saúde do Município.

Elaboração do plano operativo

O plano operacional está apresentado no quadro 2, a seguir.

Gestão do plano

Com o plano de ação pronto, resta agora ao médico da unidade de Estratégia de Saúde Primavera, gerir a sua implantação, acompanhado os processos de negociação e relacionamento com os pacientes, evitando que os mesmo abandonem o tratamento, sendo esse um dos nós que já foi exposto.

Além de acompanhar o envolvimento da equipe de saúde, que fez parceria com a equipe da educação e do desenvolvimento social, fazendo as adaptações necessárias para o bom funcionamento da parceria, no que diz respeito às finanças, como a verba é negociada em cada secretaria cabe ao gestor a função de deliberar alguém para que cubra a realização das atividades propostas a cada unidade.

E o gestor se responsabiliza por cobrar de cada responsável por área o cumprimento dos prazos estabelecido, apresentado justificativa plausível para o não cumprimento destes e as sugestões de adequações necessárias para que o projeto cumpra com seu objetivo.

Quadro 2 - Plano operacional

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Sensibilização da equipe Capacitação da equipe Primavera.	Adesão da equipe à proposta do projeto. Equipe melhor capacitada sobre o alcoolismo e sua abordagem.	Palestras e documentários. Capacitações em saúde mental com apoio do sistema de referência e contrarreferência.	Convidar as psicológicas e assistentes sociais que atendem em grupos de apoio a dependente químico.	Médicos, Psicóloga e Enfermeira da ESF.	Dois meses para o início das atividades
Vida saudável Melhorar a qualidade de vida do paciente e sua autoestima.	Aumentar a sensação de bem-estar e saúde. Aumento da autoestima. Maior informação sobre o alcoolismo, suas consequências e tratamento.	Atendimentos individuais e em grupos. Aumento da qualidade de vida do alcoólatra em tratamento e de sua família.	Apresentar o Projeto para o prefeito e pedir apoio das associações	Médico e Coordenador da Atenção Básica da Saúde (ABS)	Apresentar o projeto em três meses; início das atividades: em 6 meses.
Articulação Divulgação do trabalho de Apoio aos alcoólatras e suas famílias. Associação de Serviços.	Apoio do serviço de saúde mental. Melhoria técnica em saúde mental. CAPS e NASF Atendimento do alcoólatra e família.	Palestras, panfletos, informações em rádio local. Montagem de Grupo Apoio Familiar	Discutir proposta em reunião na Secretaria Municipal de Saúde. Elaboração de material escrito. Panfleto, folder e cartazes.	Médico Coordenador da ABS Enfermeiro Psicóloga e Assistente Social. Juntamente com assessoria de imprensa.	Início em quatro meses e finalização em 12 Meses.
Planejando as ações Apresentação do projeto e dos resultados a Secretária de Saúde.	Melhor planejamento do processo de trabalho e das ações.	Preparativos para dar continuidade das atividades de atendimento aos pacientes e suas famílias.	Apoio da Psicóloga e do Serviço Social.	Médico da ESF. Psicóloga e Assistente Social.	Quatro meses implantação do projeto e Finalização em oito meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo como foi definido no trabalho é um processo compulsivo, em que o indivíduo não consegue controlar o desejo de consumir bebidas alcoólicas, levando-o a perder o convívio social, no trabalho e com a família dentro de uma expectativa de qualidade.

Ao realizar o trabalho, com base nos estudos bibliográficos e também na análise dos prontuários de atendimentos dos pacientes, consideramos que muitos desenvolveram alguma doença em virtude do consumo de álcool e que seus familiares de forma indireta acabam sofrendo e até desenvolvendo doenças psicossomáticas em virtude das dificuldades em lidar com um alcoólatra.

Conclui-se, portanto que este projeto se faz necessário para o atendimento destas pessoas, porém grandes obstáculos foram enfrentados e outros serão enfrentados, como abandono dos pacientes ao tratamento, resistência, medo, incompreensão e outras reações, diante da equipe. Isto reforça a necessidade da equipe perseverar o trabalho na busca da qualidade do atendimento e na receptividade dos pacientes e suas famílias que sofrem com os problemas do alcoolismo.

Em relação à aplicabilidade do projeto ficaram claros os obstáculos a serem vencidos, como a resistência das famílias em exporem seus problemas a terceiros, a reincidência do alcoólatra, a violência doméstica em consequência do consumo de álcool e as medidas preventivas que não atingem a todos os participantes. Os pontos positivos foram o envolvimento da secretaria de saúde, desenvolvimento social e educação em uma temática que atinge de forma direta ou indireta a todos os cidadãos do município. A união dessas secretarias fez com que a abrangência do projeto transpassasse ao atendimento da ESF Primavera e de outras equipes do município como forma de planejamento sustentável da saúde dos cidadãos.

A única alternativa para a consolidação de um atendimento das pessoas vítimas do alcoolismo é a junção de forças dos poderes públicos e privados para medidas estruturadas no direito básico à vida de todo cidadão que está firmado pela Constituição Federal de 1988, por meio de medidas social, educacionais e de saúde que atendam as peculiaridades individuais e do grupo dos pacientes e familiares com

problemas de alcoolismo. A ESF Primavera deve dar continuidade a este trabalho; ele deve permanecer em pleno desenvolvimento à medida das necessidades sociais e de saúde deste grupo atendido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G.. Álcool: da prevenção ao tratamento. **Revista MedABC**, v.2, n.10, p.5, 2016.

ARINOS. Câmara Municipal de Arinos. **A história da Câmara**. Disponível em: < <http://www.camaraarinos.mg.gov.br/index.php/historia> >. Acesso em: 18 set. 2016.

BRASIL. Lei 13.106/15. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 18 mar. 2015. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2015/03/18> > Acesso em: 03 dez. 2016.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. Disponível em: < <http://institutopaisefilhos.com.br/layout/apostilas/ILDomiciliarUsoDrogasPsicotropicas.pdf> > Acesso em 02 dez. 2016.

CISA. Centro de Informação em Saúde e Álcool. **O que é alcoolismo?** 2016a. Disponível em: <<http://cisa.org.br/artigo/4010/-que-alcoolismo.php>> Acesso em: 10 dez. 2016.

CISA. Centro de Informação em Saúde e Álcool. **Dados Epidemiológicos sobre o Uso de Álcool no Brasil**. 2016b. Disponível em: < <http://www.cisa.org.br/artigo/353/dados-epidemiologicos-sobre-uso-alcool-no.php> > Acesso em: 10 dez. 2016.

CISA. Centro de Informação em Saúde e Álcool. **Efeitos do álcool**. 2017. Disponível em: < <http://cisa.org.br/artigo.php?FhldTexto=233> > Acesso em: 01 abr. 2017.

GARCIA, F. D. Abordagem integral do paciente com dependência química. In: GARCIA, F. D. (Org.) **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte. Utopika Editorial, 2014. p.218-233.

GARUZI, M.; ACHITTI, M. C. O.; SATO, C. A.; ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R. S.. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v.35, n.2, p.144-149, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310450&search=minas-gerais|arinos> >. Acesso em: 18 set. 2016.

MANGUEIRA, S. O.; GUIMARÃES, F. J.; MANGUEIRA, J. O.; FERNANDES, A. F. C.; LOPES, M. V. O.. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v.27, n.1, p.157-168, 2015.

MARTINS, E. M.; FARIAS JUNIOR, G.. O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.2, p.44-59, 2012.

MARTINS, O. A.. Efeito do consumo de bebidas alcoólicas no organismo - uma revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência**, v.3, n.2, p. 07-10, 2013.

MELO, F. de. **Dependência do álcool**. Depoimento29/04/2015. Programa Direção Espiritual. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jGDB0vsAtaU>>. Acesso em: 24 jan. 2017.

MORAIS, M. L. S.; ROSA, T. E. C.; MORAES, C. L. Prevalência do consumo abusivo de álcool em homens no estado de São Paulo: apontamentos para uma abordagem do alcoolismo na Atenção Básica à Saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.), v. 14, n. 1, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10 - Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10 ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.livrariacultura.com.br/p/cid-10-v1-classificacao-internacional-de-72599> > Acesso em: 10 dez. 2016.

PORTAL BRASIL. **Usuários do SUS serão atendidos em unidades próximas a seus domicílios**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/usuarios-do-sus-serao-atendidos-em-unidades-proximas-a-seus-domicilios>>. Acesso em: 20/09/2016.

SANTANA, M. C. F.; OLIVEIRA NETO, W.; CAPATTI, T. S.; SILVA, F. M.. Álcool e saúde pública: uma revisão de literatura. **Nova Fisio, Revista Digital**, Rio de Janeiro, v.15, n.88, Set/Out de 2012. Disponível em: <<http://www.novafisio.com.br>> Acesso em: 23 jan. 2017.

SCHUCKIT, M.A. Alcohol-use disorders. **Lancet**, v.373, n.9662, p.492-501, 2009.

SILVA, C. S. S. L; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V.. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 07, n.2, p.30-33, 2016.

SILVA, L. D.; BERING, T.; COELHO, M. P. P.; MARQUES, T. T. M.; SOUZA, C. O. S.. Efeitos somáticos e alterações clínicas do álcool, tabaco e da maconha. In: GARCIA, F.D. (Org.) **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte. Utopika Editorial, 2014. p.91-103.

VARELLA, D.. **Veja como Identificar o Alcoolismo**. Depoimento 11/07/2011. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CCN4qdM2C-E>> Acesso em: 24 jan. 2017.