



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Wilfredo Castaneda Pozo

**PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES**  
**NO PSF MONTE VERDE , MUNICIPIO DE CAMBUCÍ-RJ**

Rio de Janeiro  
2015

Wilfredo Castaneda Pozo

**PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES NO  
PSF MONTE VERDE , MUNICIPIO DE CAMBUCÍ-RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Júnior

Rio de Janeiro  
2015

## **DEDICATORIA**

Ao povo brasileiro pelo acolhimento.

A meus pacientes da comunidade pela confiança.

A toda equipe de saúde do posto de Monte Verde pela entrega no trabalho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força.

A meu orientador Paulo Cavalcante Apratto Júnior, pelos incentivos, sabedoria no ensinar e dedicação e esmero na difícil arte de educar.

A minha família e minha enamorada, pelo apoio e amor incondicional.

Aos colegas de classe pelo tempo passado junto.

## RESUMO

O uso indevido de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde pública, sendo o alcoolismo o responsável pelo maior problema das drogas no mundo onde o público adolescente representa a parcela populacional mais vulnerável para se envolver com drogas lícitas, das quais se destaca, pela significativa prevalência, o álcool, que atualmente possui a faixa etária de experimentação mais jovem, além da sua prevalência na população adulta, esse comportamento está presente igualmente entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. Sendo preciso conversar com eles, expor-lhes a preocupação com sua saúde e segurança quanto ao uso e abuso do álcool. Dessa forma, objetivamos um projeto de intervenção comunitária com o objetivo de implementar uma estratégia de prevenção do alcoolismo nos adolescentes. O universo de trabalho se constituíram 143 adolescentes pertencentes a PSF Monte Verde do município Cambuci, RJ , a mostra esta conformada por 27 adolescentes selecionados ao azar, tendo em conta critérios de inclusão . Serão promovidas ações de educação permanente em saúde mostrando causas, efeitos e consequências do uso e abuso do álcool, sua prevenção. A proposta de intervenção será viável no contexto de minha área de abrangência, podendo influenciar na qualidade de vida da população. Onde vai garantir ampliar o conhecimento dos adolescentes possibilitando a diminuir o consumo do álcool. Esperando que os resultados confirmem a relação causa efeito entre processo educativo.

Palavras Chaves: Alcoolismo; Adolescentes; Prevenção.

## ABSTRACT

The misuse of alcohol is considered to be a serious public health problem, being responsible for alcoholism biggest drug problem in the world where the teenage audience represents the portion most vulnerable population to get involved with drugs, of which stands out the significant prevalence, alcohol, who currently owns the age of youngest experimentation In addition to its prevalence in the adult population, this behavior is present also among teenagers, reverberating in your physical and mental health. Being I need to talk to them, expose them to their health and safety concerns about the use and abuse of alcohol. In this way, we are planning a Community intervention project aiming to implement a strategy for the prevention of alcoholism in teenagers. The universe of work constituted 143 adolescents belonging to FHP Monte Verde in Cambuci, Rio de Janeiro, the shows this conformed by 27 teenagers selected at random, hamstringing them account criteria for inclusion. Actions will be promoted to permanent education in health showing causes, effects and consequences of the use and abuse of alcohol, its prevention. The proposed intervention will be feasible in the context of my coverage area, which may influence the quality of life of the population. Where will guarantee to extend the knowledge of adolescents making it possible to decrease the consumption of alcohol. Hoping that the results confirm cause effect relationship between educational process.

Key Words: Alcoholism; Adolescents; Prevention.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS: Atenção Primária de Saúde

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

DSM-IV: IV Manual Diagnóstico Estatístico

DST/AIDS: Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da  
Imunodeciência Adquirida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONGS: Organizações Não Governamentais

PSF: Posto de Saúde da Família

SEADE: Sistema Estadual de Análise de Dados

SUS: Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

|     |                                    |    |
|-----|------------------------------------|----|
| 1.  | <b>INTRODUÇÃO</b> .....            | 3  |
| 1.1 | Situação Problema.....             | 4  |
| 1.2 | Justificativa.....                 | 5  |
| 1.3 | Objetivos.....                     | 8  |
|     | Objetivo Geral.....                | 8  |
|     | Objetivo Específico.....           | 8  |
| 2.  | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> ..... | 9  |
| 3.  | <b>METODOLOGIA</b> .....           | 13 |
| 3.1 | Público-alvo.....                  | 13 |
| 3.2 | Desenho da Operação.....           | 13 |
| 3.3 | Parcerias Estabelecidas.....       | 14 |
| 3.4 | Recursos Necessários.....          | 15 |
| 3.5 | Cronograma de Execução.....        | 16 |
| 3.6 | Resultados Esperados.....          | 17 |
| 3.7 | Avaliação.....                     | 17 |
| 4.  | <b>CONCLUSÃO</b> .....             | 18 |
|     | <b>REFERÊNCIAS</b> .....           | 20 |



## 1. INTRODUÇÃO

Cambuci é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro onde a tradição reza que, em tempos remotos, a região do atual município foi habitada pelos índios puris, originários da tribo dos Coroados, procedentes dos estados do Espírito Santo e Minas Gerais. O município teve as suas terras desbravadas por não índios no princípio do século XIX, aproximadamente no ano de 1810.

Situado na Região Noroeste Fluminense, à margem esquerda do Rio Paraíba do Sul, o município de Cambuci ocupa uma área 561,739 km<sup>2</sup>, onde dados do IBGE (2010) mostram uma população de 14 829 hab. para uma densidade 26,4 hab./km<sup>2</sup>. Apresenta relevo acidentado, paisagem montanhosa, terras férteis e clima ameno, estando sua sede a 49 metros acima do nível do mar, com uma economia baseada principalmente na agropecuária e nos agronegócios e têm como municípios limítrofes Aperibé, Italva, Itaocara, Itaperuna, Santo Antônio de Pádua, São Fidélis e São José de Ubá.

Seu território municipal originou-se a partir da concessão de uma sesmaria doada à família Almeida Pereira. A sesmaria doada abrangia toda a zona conhecida ainda hoje por seu nome primitivo de São Lourenço, situada no atual distrito de São João do Paraíso, antes conhecido como "Paraisinho". Outras duas localidades foram devassadas logo após a concessão da citada sesmaria, as quais receberam as denominações de São José de Ubá e Bom Jesus do Monte Verde.

Pelo Decreto 222, de 6 de maio de 1891, que o denominou de município de "Monte Verde", com sua sede localizada no Distrito, também chamado Monte Verde. Este mesmo decreto desmembra o distrito de Cambuci, que pertence à comarca de São Fidelis, integrando-o ao recém-criado município de "Monte Verde".

Por força da Lei 231, de 13 de dezembro de 1895, transferiu-se a sede do então município de Monte Verde para a atual localidade de Cambuci.

Cambuci conta com uma estrutura de saúde integrada por 1 Hospital de media tecnologia ,tem 4 Posto Saúde Família (PSF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24 horas), que são integradas através de uma rede de cuidados de saúde ao contar com farmácias e laboratórios.

## 1.1 Situação-problema

O PSF Monte Verde está localizado na serra a 22 km de distancia do centro da cidade, e uma zona rural montanhosa de difícil acceso por estradas não pavimentadas no município Cambuci, RJ. Tem um horário de funcionamento das 08h00min as 17h00min, de segunda a sexta feira. O Posto conta com os seguintes recursos humanos: 01 clinico geral, 01 gerente do posto, 01 auxiliar de farmácia, 01 enfermeira e 01 auxiliarem de serviços gerais e 02 ACS. O local é uma construção de pavimento com telhado de alvenaria com boa fachada, constituído por uma consulta medica, uma sala de curativo, uma sala de enfermagem e uma sala de arquivo.

As pessoas cadastradas nesta área de saúde vivem em casa pavimentada, construídas com tijolo, seus telhados ê de alvenaria a maiorias com banheiros dentro de as vivendas com água não tratada e com boa coleta de lixo. Trabalham em áreas agrícolas principalmente. O perfil epidemiológico da população e de 1 291 pessoas (mulheres 624 e homens 667), as famílias cadastradas são 457, a população de 7 a 14 anos é de 154 delas 115 na escola e a população de 15 anos e mais é de 1082 delas só 870 alfabetizados. Os principais problemas da comunidade, utilizando o método da Estimativa Rápida com a coleta de dados com as três fontes principais (entrevistas com informantes-chave, na observação ativa da área e os registros escritos existentes) são:

- Deficiente registro de cadastro familiar
- Índice elevado de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Elevado consumo de álcool na adolescência.
- Uso indiscriminado de Psicofármacos.
- Aumento na incidência de Diabetes Milletus.
- Existência de violência domestica.
- Baixo nível cultural higiênico-sanitário da população.
- Predomino de famílias extensas com idosos dependentes.
- Áreas de risco (água do beber não tratada com fonte diretamente do rio e a existência de abundante poeira pela ausência de estradas pavimentadas)

O álcool é a droga de maior identidade entre o público adolescente e jovem e há fortes evidências de relação entre a violência e o seu uso. Chama a atenção como um problema danoso para o cotidiano das famílias que sofrem com essa situação, provocando desestruturação de laços sociais e familiares, além do dano biológico-psicológico e sociais da pessoa e conhecendo que o álcool é responsável por 3,2% das mortes e 4,0% de anos de vida ajustados por incapacidade e que o excesso de consumo de álcool é um dos maiores problemas sociais da atualidade com um forte apelo ao consumo faz com que cada vez mais jovens comecem a beber desde cedo (OMS, 2004).

O adolescente, pelas características próprias da fase (impulsividade, curiosidade, busca da identidade adulta diferenciando-se dos pais, o apoio e a pressão do grupo de pares), pode ser levado a se expor a situações de risco pessoal e social, como o uso abusivo do álcool.

Diante da importância das considerações aqui apresentadas propõe-se um projeto de intervenção para prevenção do alcoolismo em adolescentes da área do PSF Monte Verde no município Cambuci /RJ.

## **1.2 Justificativa**

Na América Latina, o álcool se torna um problema mais evidente, sendo a principal causa de carga global de doenças em população acima de 15 anos. Estima-se um consumo médio per capita de 6,7 litros de álcool puro por ano, com tendência de aumento de consumo ao longo dos anos (OMS, 2004).

No Brasil, estima-se que 12,3% da população geral sejam dependentes de álcool, com prevalência crescente ao longo dos anos, segundo estudo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (Carlini; Galduroz, 2005). Além da dependência em si, algumas informações epidemiológicas sobre o uso de álcool sugerem que esse comportamento não se limita ao problema da dependência em si, mas a outros problemas como violência, problemas crônicos e agudos de saúde associados, acidente de trânsito (Galduróz JCF et al.,2005)

Entre os adolescentes o álcool é a principal droga de abuso, com 1 em cada 7 adolescentes (16%) tendo episódios regulares de excesso de consumo, segundo dados da OMS. O padrão de consumo dos adolescentes brasileiros é de ingerir grandes quantidades em episódios nos finais de semana, expondo-os a uma série de riscos como: acidentes, gravidez não planejada, e também risco de consumir outras drogas ilícitas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cinco fatores propiciam o abuso de substâncias:

- Falta de informação sobre o problema.
- Dificuldade de inserção no meio familiar e no trabalho.
- Insatisfação com a qualidade de vida.
- Problemas de saúde.
- Facilidade de acesso às substâncias.

Outros motivos são: curiosidade; necessidade de pertencer a determinado grupo, diminuir inibições, adquirir coragem, tratar problemas médicos, relaxar para lidar com problemas; rituais religiosos e obtenção de prazer, além de a pressão do grupo de amigos, o sentimento de onipotência próprio da juventude, o custo baixo da bebida, a falta de controle na oferta e consumo dos produtos que contêm álcool, a ausência de limites sociais colaboram para que o primeiro contato com a bebida ocorra cada vez mais cedo (Albernaz ALG; Passos SRL, 2001).

Muitos são os pais que entram em pânico quando descobrem que o filho (a) utilizou droga como a fumou maconha ou tomou um comprimido de ecstasy numa festa, acham normal que eles bebam porque afinal todos bebem. Em nossa área de abrangência, Monte Verde, esta situação não é diferente, observando um incremento deste nocivo hábito acima de tudo no grupo etário maior de 15 anos, que o grupo de adolescentes entre os 15 e 19 anos é de 118, representando 6.14% da população, motivos pelo quais este problema de saúde é preocupante e temos que atuar para lograr mudanças nos estilos de vida saudáveis neste grupo de população e a realização deste trabalho é importante porque pode melhorar e elevar a qualidade de vida da população, levar a desenvolver uma vida social melhor, toda ação que visa a melhora da qualidade de vida é essencial e oportuna mais em idades cedo da vida. Diante da importância das considerações aqui apresentadas propõe-se um projeto de

intervenção para prevenção do alcoolismo em adolescentes da área do PSF Monte Verde no município Cambuci /RJ.

### 1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Desenvolver um projeto de intervenção na prevenção do alcoolismo em adolescentes do PSF Monte Verde, Cambuci, 2015.

- *Objetivos específicos*

- Capacitar a equipe de saúde para intervir no trabalho projeto.
- Realizar atividades educativas para promover estilos de vida saudáveis na prevenção do consumo de álcool nos adolescentes.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O alcoolismo é considerado como o consumo excessivo de álcool e/ou a preocupação exacerbada com bebidas alcoólicas ao ponto que este comportamento interfira na vida pessoal, familiar, social ou profissional de um indivíduo. Desde os tempos mais remotos, a definição de alcoolismo está associada ao status social, uma espécie de suporte às relações e às interações sociais, sendo em 1849 que surgiu o termo alcoolismo e uma de suas primeiras definições, com Magnus Huss, mais tarde, a definição de alcoolismo foi reestruturada e o comportamento do alcoólico passou a ser classificado como doença (Jellinek EM, 1960).

Do ponto de vista médico, a Organização Mundial de Saúde/2004 (OMS) define o alcoolista como um bebedor excessivo, 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.

Segundo pesquisadores (Edwards; Marshall; Cook, 1999) além da importância dos fatores ambientais, há evidências que indicam a existência de fatores genéticos que elevam o risco de desencadear a doença. O alcoolismo tende a acometer certas famílias com maior frequência, gêmeos univitelinos, e até filhos biológicos de pais alcoólatras que são adotados por casais que não bebem.

Também, (Zubran C et al.,1996) o álcool atravessa a barreira hematoencefálica rapidamente, sendo que poucos minutos após o primeiro gole, a concentração no cérebro já está igual à concentração sanguínea. Em indivíduos que não possuem o costume de ingerir bebidas alcoólicas, níveis sanguíneos entre 50mg/dl a 150mg/dl são suficientes para gerar sintomas. Esses, por sua vez, irão depender da velocidade com que o álcool é consumido, de acordo com o IV Manual Diagnóstico Estatístico (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV, 1994).

Os efeitos físicos causados pelo álcool são: Redução dos reflexos; o uso em longo prazo eleva o risco do surgimento de doenças como câncer na cavidade oral, esôfago, faringe, fígado e vesícula biliar; hepatite, cirrose, gastrite e úlcera; pode ocasionar danos cerebrais irreversíveis; desnutrição; problemas cardíacos e de pressão arterial; má formação fetal (Mincis M et al.,1995)

Os feitos psicológicos e comportamentais causados pelo álcool são: Perda da inibição; alteração de humor, podendo ocasionar comportamento violento, depressão e até mesmo suicídio; perda de memória; problemas na vida familiar do alcoólatra; queda no desempenho profissional (DSM-IV, 1994).

O alcoolismo é o responsável pelo maior problema das drogas no Brasil. A própria Organização Mundial da Saúde/2004 (OMS) já apontou que no país, e na maioria dos países da América Latina, o consumo de bebidas alcoólicas é responsável por cerca de 8% de todas as doenças existentes. Esse custo social é 100% maior do que os países desenvolvidos como EUA, Canadá, e da maioria dos países europeus.

De acordo com estatísticas realizadas pelos estadunidenses, o alcoolismo acomete 14% de sua população, e no Brasil, estima-se que entre 10-20% da população sofra desse mal (Carvalho, 2011).

A partir dos estudos encontrados na literatura, ressalta-se a complexidade do tema e a necessidade de uma atenção especial para a população adolescente. Os estudos confirmam a importância de considerar o álcool na adolescência como um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado.

De acordo com a Revista Adolescência Saúde (2007), no organismo em desenvolvimento (adolescência), é mais suscetível a agravos, riscos clínicos e psicológicos são maiores devido à menor massa muscular, à labilidade dos tecidos em crescimento/amadurecimento e ao comportamento próprio da idade.

O público adolescente representa a parcela populacional mais vulnerável para se envolver com drogas lícitas, das quais se destaca, pela significativa prevalência, o álcool, que atualmente possui a faixa etária de experimentação mais jovem, em torno de 12,5 anos; em seguida, encontra-se o tabaco (12,8 anos) (Galduróz et al., 2004). Sabe-se que, quanto mais precoce o contato com o álcool, maiores serão os riscos futuros de agravos à saúde.

Formenti (2003) argumenta que a iniciação do jovem no mundo da droga se dá pelo consumo de álcool, que tem acontecido cada vez mais cedo, em média aos 11 anos, coincidindo com outros estudos que mostram que o álcool é a primeira droga a ser usada, e, geralmente, o uso excessivo dessa droga é a porta de entrada ao consumo das outras (Dallo, 2009; Galduróz et al., 2005; Martins et al., 2008).

O álcool, por ser droga lícita, é normalmente aceito pela sociedade, e o jovem tem, muitas vezes, sua primeira experiência de consumo dentro da própria família,



através de hábitos culturais ou em forma de diversão. Estudos mostram que o uso do álcool começa na infância (Soldara et al., 2004).

O alcoolismo entre adolescentes é um tema controverso no meio social. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, é prática muito comum o consumo de álcool pelos jovens-seja no domicílio, em festividades, ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade como um todo adota atitudes paradoxais ante o tema: por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda. Em um estudo realizado com escolares e educadores em uma escola pública, em São Paulo, o uso de drogas foi frequentemente problematizado pelos coordenadores, associando-o à falta de lazer e às condições de vida dos jovens, enquanto o etilismo foi considerado de maneira específica, relacionado mais frequentemente aos pais dos alunos. Portanto, o grupo social em que os jovens estão inseridos parece contribuir para a adoção desse hábito (Soares; Salvetti; Avila, 2003). Ao debater a questão do início precoce do uso e consumo de drogas lícitas, diversos autores apontam como influências determinantes da experimentação a pressão dos amigos e o ambiente familiar (Baus; Kupek; Pires, 2002; Ramirez; Andrade, 2005).

O clima do ambiente familiar é mais importante que o estado conjugal dos pais. Nas famílias sem violência, em que os problemas são conversados, em que os pais se preocupam com os filhos, há menor probabilidade do uso abusivo de álcool, assim, a família tem uma grande responsabilidade no que diz respeito ao contato inicial (Carvalho V et al.,1995).

Segundo Scivolletto e Giusti (2007), a curiosidade natural do adolescente influencia na experimentação de substâncias psicoativas, o que o impulsiona a experimentar novas sensações e prazeres. O jovem vive o presente e busca realizações imediatas, e os efeitos das drogas vão ao encontro desse perfil, proporcionando prazer passivo e imediato além do estímulo o hábito de “beber socialmente” ou “ser elegante”; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população; e, por fim, em conflitos familiares graves, quando o adolescente se utiliza desse artifício como fuga à situação (Almeida et al.,2007). Não se pode subestimar, também, a crescente produção industrial de bebidas alcoólicas e o forte apelo dos meios de comunicação em favor do consumo por indivíduos de todas as classes sociais (Muza et al., 1997).

Os fatores de risco individuais encontram-se relacionados às características como gênero, problemas genéticos, carência de habilidades sociais, intelectuais e características psicológicas limitadas; e os de riscos ambientais, como a violência, ausência ou fragilidade de suporte social e afetivo e o baixo nível sócio econômico (Paludo & Koller, 2005).

O uso exagerado de álcool pelo adolescente tem sérias consequências para a sua saúde. Isso vai se refletir mais tarde em sua vida, como mostram os dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE/2004). A porta de entrada da dependência é o álcool. Muitos seguem bebendo com moderação, o que se chama “socialmente”, sem nunca manifestar uma dependência; outros 12% a 15% da população, desenvolvem a dependência e são considerados alcoólicos ou alcoólatras (Scheinberg, 2001). Estudos comprovam que adolescentes que fazem uso de álcool têm menor capacidade de se prevenirem contra DST/AIDS (Lopez; Maria, 2001).

O álcool é apontado também como a principal causa de acidentes de trânsito, que estão entre as três principais causas de morte de jovens brasileiros de 15 a 24 anos. Um levantamento feito pela Universidade Federal de São Paulo em 2003 mostrou que 100% das pessoas que davam entrada no pronto-socorro de Paulínia nos finais de semana, após se envolverem em acidentes de trânsito, quedas ou brigas, estavam alcoolizadas (IBGE, 2003).

Tendo em vista os dados epidemiológicos apresentados e o impacto que o uso de álcool pode causar para a vida das pessoas e populações, ações concretas de prevenção ao uso de risco são necessárias na elaboração e, principalmente, implementação de programas que visem à promoção da saúde e à prevenção de danos aos adolescentes, que enfoquem a detecção precoce de fatores de risco para o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, e viabilizem o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e à informação, onde a capacitação dos profissionais de saúde (Educação permanente Saúde) é imprescindível, permitindo a ampliação do conhecimento científico sobre a temática e que adquira novas ferramentas para trabalhar em prol de uma abordagem mais dinâmica e interdisciplinar dos problemas que vivenciará, procurando sempre envolver não só o adolescente, como também a sociedade de sua pertença, como família, escola, os parceiros, pais e amigos, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

O público-alvo deste projeto de intervenção são 27 adolescentes como amostra de trabalho de 143 adolescentes pertencentes ao PSF Monte Verde município Cambuci, RJ, selecionados por amostragem aleatória simples, tendo em conta os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

Ter entre 14 e 19 anos de idade com desejo de participar do grupo estratégico.

Pertencer ao PSF Monte Verde.

Critérios de exclusão:

Adolescentes que se recusam a participar do grupo estratégico.

Não pertencer ao PSF Monte Verde

#### **3.2 Desenho da operação**

O projeto de intervenção vai ser realizado no PSF Monte Verde com um grupo de adolescentes desta área de abrangência e será desenvolvido em etapas específicas:

Capacitação da equipe de saúde – Será desenvolvida pelo médico e enfermeira de saúde do PSF, analisando as informações a partir da revisão da literatura, documentais, serão feitas reuniões com a equipe de saúde para fornecer o conhecimento deles sobre o tema do alcoolismo na adolescência, melhorando a capacitação no processo do trabalho para enfrentar o problema.

Desenvolvimento de práticas de educação em saúde-A equipe de saúde do PSF realizara ações educativas sobre o uso do álcool com o consentimento de um grupo de adolescentes da faixa etária de 14 a 19 anos. Onde serão agendado o grupo para os encontros com a equipe nas dependências da PSF e na escola

estadual "Sergio Pita" com um tempo de duração de uma hora com uma periodicidade quinzenal.

As apresentações das características do programa proposto serão feitas pelos facilitadores através de temáticas em uma linguagem facilmente compreendida pelos adolescentes. Apresentado as questões a serem discutidas e submetidas à análise e julgamento do jovem, que emitem as suas ideias, levando em consideração as lacunas no conhecimento sobre o vício de drogas e alcoolismo em particular. Este é um momento para estabelecer um compromisso coletivo, a fim de assegurar o cumprimento dos objetivos propostos nas sessões de trabalho com rodas de conversa entre os profissionais de saúde e o grupo com apresentação de vídeos pertinentes ao tema. Apresentação dos filmes: Eu, Christiane F. e Paraísos Artificiais onde ambos mostram um retrato cruel e amargo do mundo das drogas entre elas o álcool.

Serão realizadas palestras na escola, associações e comunidade em geral sobre o alcoolismo, fatores de risco e prevenção. Coloque de pôster no posto de saúde e na comunidade em lugares públicos sobre estilos de vida adequados. Tais ações serão feitas com a participação da equipe de saúde, profissionais de saúde, apoio da secretaria de saúde e articulação intersetoriais (parceira com o setor educação da escola estadual Sergio Pita como o local) e com as redes sócias da comunidade além de orientação específica aos pais desses adolescentes.

Debate sobre o consumo de álcool realidade na comunidade: esta técnica está presente em todo o desenvolvimento de todas as sessões. Considera-se que o que importa não é a transmissão de informações, mas a análise do valor é feita sobre o assunto em estudo e os critérios de emissão de jovens sobre isso, então você pode desenhar experiências valiosas na mudança comportamental nos adolescentes.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

- Secretaria municipal de saúde de Cambuci

Será responsável pelo preparo dos cartazes e panfletos sobre o tema e de providenciar as matérias necessárias para a realização de palestras técnicas sobre o alcoolismo, fatores de risco e prevenção.

- Secretaria municipal de educação de Cambuci

Facilitação do local de palestras da escola estadual "Sergio Pita" da comunidade e apoio na educação continua aos adolescentes.

- Secretaria municipal de turismo-cultura e esporte de Cambuci

Apoio com atividades de musica e esporte como alternativa de lazer saudável para a prevenção do consumo responsável de álcool

- Associações de moradores da comunidade, ONGS.

### **3.4 Recursos Necessários**

- Recursos materiais:

Folhas, canetas, materiais bibliográficos de apoio. TV, DVD, lençóis, pôster, computador, impressora, folhetos educativos, local para reunião.

- Recursos humanos:

Medico Lic. Enfermeira, Técnica de Enfermeira, Funcionária de educação de saúde, ACS da Equipe Saúde do PSF "Monte verde" e os 27 adolescentes do projeto.

### 3.5 Cronograma de execução

| Atividades   | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho |
|--|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| Capacitação da equipe de saúde sobre o alcoolismo. | x       | x         |       |       |       |       |
| Elaboração do projeto                              |         |           | x     |       |       |       |
| Aprovação do projeto                               |         |           |       |       |       | x     |
| Pesquisa e análise de bibliografia básica.         | x       | x         | x     | x     | x     | x     |
| Discussão e análise dos resultados                 |         |           |       | x     |       |       |
| Confecção do informe final do trabalho.            |         |           |       |       | x     |       |
| Entrega do informe final do trabalho.              |         |           |       |       |       | x     |
| Socialização do trabalho                           |         |           |       |       |       | x     |

### **3.6 Resultados esperados**

Nos processos de trabalho da equipe de saúde da família adequados para enfrentar os problemas de saúde das comunidades, é muito importante o programa de educação permanente dirigido aos profissionais da APS, onde o processo de educação permanente possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados. Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto, uma maior capacitação e conscientização sobre o alcoolismo dos profissionais da equipe de saúde. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente junto aos profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a este problema de saúde.

A proposta de intervenção será viável no contexto da área de abrangência, podendo influenciar na qualidade de vida da população afetada por este fator de risco. Aumentando os níveis de conhecimento dos adolescentes sobre os riscos do consumo de álcool espera-se diminuir o consumo de álcool na adolescência, com uma comunidade melhor informada sobre a importância de manter estilos de vida sem risco, além lograr sensibilização das organizações políticas do município que atuem dentro das comunidades para melhoria das condições de lazer como alternativa saudável para a prevenção do consumo responsável de álcool, logrando-se melhor qualidade de vida da comunidade assistida.

### **3.7 Avaliação**

A avaliação da intervenção será feita pelos índices de saúde relacionados com as mudanças alcançadas no consumo do álcool pelos adolescentes na comunidade.

#### 4. CONCLUSÃO

A questão das drogas lícitas e ilícitas deve ser tratada como problema de saúde pública e ser integrada às políticas governamentais vigentes. As estratégias de prevenção dos diversos agravos que acometem os adolescentes devem constar dos programas de saúde pública adotados pelas três esferas de governo (municipal estadual e federal). A viabilização dos programas de prevenção está diretamente vinculada à participação das famílias e seus filhos (promovendo o protagonismo infanto-juvenil) em todas as etapas do trabalho proposto.

Vale ressaltar que os conceitos de prevenção e promoção de saúde muitas vezes se confundem na prevenção. O foco são as modificações do comportamento individual e a redução dos fatores de risco, configurando o modelo de intervenção biomédico. Na promoção da saúde a estratégia é a da mediação entre as pessoas e seu ambiente. Essas duas abordagens se complementam e possibilitam, no caso da droga lícita (o álcool), o benefício das medidas propostas por ambas as estratégias de intervenção. O adolescente, pelas características próprias da fase (impulsividade, curiosidade, busca da identidade adulta diferenciando-se dos pais, o apoio e a pressão do grupo de pares), pode ser levado a se expor a situações de risco pessoal e social, como o uso abusivo do álcool. Para a prevenção desse evento são poucas as intervenções existentes, o que favorece a eficácia das campanhas publicitárias que, diariamente e com muita competência, "bombardeiam" a sociedade com mensagens explícitas do consumo de álcool ligado ao sucesso, ao erotismo, à condição de se dar bem na vida.

Na prevenção primária a divulgação de informações é o meio mais conhecido e utilizado, não usando o amedrontamento e sim a "valorização da vida" como eixo central. Apesar de ser fundamental o conhecimento, ele não é capaz de, por si só, mudar o comportamento dos adolescentes. Para tanto, têm sido usados outros modelos de prevenção primária, como fortalecimento de atitudes saudáveis, promoção de atividades esportivas e culturais, modificação do ambiente e sensibilização de líderes juvenis com o objetivo de que se tornem multiplicadores junto a seus pares.



Promover a criação de redes de apoio, intensificar a atenção integral à saúde do adolescente e insistir na valorização da vida podem ser os diferenciais para a prevenção de uso e abuso do álcool pelos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Albernaz ALG, Passos SRL. Uso de substâncias psicoativas. In: Coutinho MFG, Barros RR. Adolescência: uma abordagem prática. Atheneu. 2001, 237-50.
2. Almeida Filho AJ, et al. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11(4): 605-10.
3. American Psychiatric Association – APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4.ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
4. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. Rev Saude Publica 2002;36:40-6.
5. Carlini et al. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005. Brasília: Senad; 2007.
6. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). UNIFESP. Livro informativo sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: 2003. Disponível em: < <http://www.cebrid.epm.br/index.php> > Acesso em: 03 jun. 2011.
7. Censo Populacional 2010 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).
8. Carvalho D. Alcoolismo. 2011. Disponível em: < <http://www.infoescola.com/doencas/alcoolismo/consumo> >
9. Cruz, L. A. N. (2006). Uso de álcool e julgamento sócio moral de estudantes do ensino médio. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP.
10. Carvalho V, et al. Drug and alcohol use and family characteristics: a study among Brazilian highschool students. Addiction 1995; 90 (1): 65-72.
11. Dallo, L. (2009). Padrão de uso de álcool e outras drogas entre estudantes de Cascavel-PR. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP.
12. Edwards, G.; Marshall, E. J.; Cook, C. C. H. O Tratamento do Alcoolismo: um guia para profissionais de saúde. Porto Alegre, ARTMED, 1999.
13. Formenti L. O álcool é a porta de entrada, dizem especialistas. [on line]. [citado 20 novembro 2003]. Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br>>.
14. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Alcoolismo. São Paulo: 2004. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/midias/spdemogra>> Acesso: abril 2015

15. Galduróz JCF, et al. V levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras. Brasília: SENAD; 2005.
16. Galduróz JC, et al. V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004. São Paulo: Cebrid/Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 2004.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Pesquisa de assistência médico-sanitária. [on line]. [citado 20 junho 2004].Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>.
18. Jellinek EM. The disease concept of alcoholism. New Brunswick: Hillhouse Press,1960.
19. Lopes G, Maia M. Conversando com o adolescente sobre sexo: quem vai responder? Belo Horizonte (MG); Autêntica; 2001.
20. Martins, et al. (2008). Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo [Versão eletrônica]. SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 4(1),1-16.Recuperado em 13 julho 2009, de [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762008000100005&script=sci\\_arttext](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762008000100005&script=sci_arttext)
21. Muza GM,et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil).I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. Ver Saúde Publica 1997 fev; 31(1): 21-29
22. Ministério da Saúde. (2004). A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
23. Mincis M, et al. Etanol e o trato gastrointestinal.Arq. Gastroenterol 1995; 32(3):131-9.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília (DF); 2005.
25. Organização Mundial Da Saúde. Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf) > Acesso 11-2-2015.
26. Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2005).Resiliência na rua: um estudo de caso. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2 (21), 187-195.
27. Revista Adolescência Saúde. Sbp DA. Uso e abuso de álcool na adolescência. Adolesc. Saúde. 2007; 4(3): 6-17.

28. Ramírez RM, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Rev Lat-Am Enfermagem* 2005;13:813-8.
29. Soldera M, Dalgalarrodo P, Correa Filho HR et al. Uso pesado de álcool por estudantes do ensino fundamental e médio das escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. *Rev Bras. Psiquiatr.* 2004 26 (3): 174-79.
30. Soares CB, Salvetti MG, Ávila LK. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. *Cad. Saúde Publica.* 2003 jul/ago; 19(4): 1153-61.
31. Scivoletto, S., & Giusti, L. S. (2007). Fatores protetores e de risco associados ao uso de drogas na adolescência [Versão eletrônica]. Álcool e drogas sem distorção. Recuperado em 04 julho de 2009, de [http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac\\_131.htm](http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac_131.htm).
32. Scheinberg G. Álcool: o que você precisa saber. 2ª. ed. Brasília(BR): SENAD; 2001.
33. Zubaran C, et al. Clinical and neurophatological aspects of Wernicke-Korsakoff syndrome. *Rev Saúde Pública* 1996; 30:6.