

UNIVERSIDADE FEDERAL DE AFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Bruna Bárbara Mendonça Maciel

“ESTUDO E IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DE
DANOS À POPULAÇÃO ETILISTA DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS
GERAIS”

Polo de Campos Gerais
Universidade Federal de Alfenas
2016

Bruna Bárbara Mendonça Maciel

“ESTUDO E IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DE DANOS À POPULAÇÃO ETILISTA DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS”

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

Orientadora: Prof^a. Maria Betânia Tinti de Andrade

Polo de Campos Gerais
Universidade Federal de Alfenas
2016

Bruna Bárbara Mendonça Maciel

“ESTUDO E IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DE DANOS À POPULAÇÃO ETILISTA DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS”

Banca examinadora

Prof^a. Maria Betânia Tinti de Andrade - Orientadora

Prof^a. Lucélia Terra Jonas - Examinadora

Aprovado em Alfenas, em 27 de Junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Pais, Luiz e Ana Lúcia, meu irmão Vinícius e companheiro Rodrigo, pessoas queridas, sempre ao meu lado e que muito me impulsionaram na busca de novos conhecimentos e crescimento profissional.

AGRADECIMENTO

A Deus, que sempre me ajudou e iluminando-me com sua sabedoria, pois sem Ele nada seria possível.

“Ando devagar porque já tive pressa, e levo esse sorriso, porque já chorei demais, hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe, só levo a certeza de que muito pouco sei, ou nada sei...”

(Almir sater)

RESUMO

Delfim Moreira é um município interiorano com aproximadamente 8.000 habitantes, tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção primária, com 100% de cobertura da população. Dentre os problemas de maior relevância encontrados na ESF neste trabalho vamos abordar as questões envolvidas no contexto alcoolismo e suas consequências para os usuários, seus codependentes e o impacto sobre o município. O álcool é a droga mais consumida no mundo. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial. Podemos dizer que o alcoolismo está associado a uma série de eventos predisponentes e associados à diminuição da qualidade vida e suas expectativas. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção com vistas à redução de danos, redução do número de etilistas, evitar recaídas e novos casos no município de Delfim Moreira. Para o desenvolvimento do Plano de Ação utilizou-se a estimativa rápida do diagnóstico da área ou território através de estimativa rápida para obtenção de informações pertinentes ao alcoolismo do território de abrangência. Como resultado, obteve-se a elaboração do plano de ação, avaliação dos usuários através do teste de AUDIT (the alcohol use disorder identification test), treinamento dos profissionais de saúde e utilização de intervenções breves para problemas relacionados ao álcool, a implementação de grupos de apoio e educativo já existente na unidade de saúde. Embora o alcoolismo seja uma doença tratável, ainda não há cura. Isto significa que mesmo que um dependente de álcool esteja sóbrio por muito tempo e tenha sua saúde de volta, ele ainda está suscetível a recaídas e deve continuar a evitar todas as bebidas alcoólicas. "Reduzir" não adianta; parar é necessário para uma recuperação bem-sucedida.

Palavras-chave: Alcoolismo, prevenção primaria e atenção primária à saúde.

ABSTRACT:

Delfim Moreira is a backwoods town with approximately 8,000 inhabitants, is the Family Health Strategy (FHS) as primary care model, with 100% population coverage. Among the major problems found in the FHS in this work we will address the issues involved in alcoholism context and its consequences for users, their codependent and the impact on the municipality. The alcohol is the most consumed drug in the world. Its misuse is a major factor contributing to the decrease in global health. We can say that alcoholism is associated with a number of predisposing events and associated with decreased quality of life and their expectations. The objective of this work is to develop an intervention project aimed at reducing damage, reducing the number of alcoholics avoid relapse and new cases in the city of Delfim Moreira. For the development of the Action Plan used the rapid assessment of the diagnosis of the area or territory through rapid assessment to obtain information relevant to alcoholism territory covered. As a result, we obtained the preparation of the action plan, evaluation of users through the AUDIT test (the alcohol use disorder identification test), health professional training and use of brief interventions for alcohol-related problems, the implementation of support groups and education existing in the health unit. Although alcoholism is a treatable disease, there is still no cure. This means that even if an alcohol-dependent is sober for a long time and get your health back, it is still susceptible to relapse and must continue to avoid all alcoholic beverages. "Reducing" does not work; stopping is required for a successful recovery.

Key-words: Alcoholism, primary prevention and primary health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVO.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
7. CONSIDERAÇÕES SINAIS.....	23
9. REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Delfim Moreira é um município interiorano com aproximadamente 8.000 habitantes.

A região foi conhecida pela intensa produção agrícola, especialmente do marmelo, Posteriormente pela cultura da batata e pela produção de leite, são os diversos criatórios de trutas e privilegiada condição climática de topografia e de cobertura vegetal e belas cachoeiras deu origem ao turismo rural e ecológico.

O município tem a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção primária, com 100% de cobertura da população. O território é dividido em três áreas cobertas pelas equipes, uma delas, coberta pela ESF Mais Vida, a qual vamos abordar nesse trabalho.

Analisando os principais problemas da comunidade, podemos citar a dificuldade em adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos, alto índice de usuários de psicotrópicos, adesão das mães por puericultura e pré-natal sendo efetuada pela estratégia, a cultura de cuidados paternalista de cunho político que favorece ao tratamento curativo e imediatista e o alto índice de tabagistas e alcoolismo.

A ESF criada pelo ministério da saúde como modelo de saúde voltada a atenção primária, com o objetivo maior de prevenção, promoção e manutenção de saúde, enfrenta grandes desafios no dia-a-dia. O município enfrenta problemas com pessoas usuárias de álcool.

Alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerada doença pela Organização Mundial da Saúde. O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis. A pessoa dependente do álcool, além de prejudicar a sua própria vida, acaba afetando a sua família, amigos e colegas de trabalho.

Faccio (2008) o consumo de bebidas alcoólicas faz parte da história da humanidade há milhares de anos. Esse consumo tem ocorrido em varias culturas conhecidas desde a antiguidade. Há evidencias de que nas mais antigas tribos essas substancias eram utilizadas em rituais religiosos ou

místicos para possibilitar ao indivíduo poderes de ver, sentir ou pressentir o que os outros na sobriedade não poderiam ver, ouvir ou pressentir.

No antigo oriente médio, nas populações anteriores a cristo, as bebidas fermentadas eram um elemento pelo qual as elites controlavam a produção de bens, demonstravam status e praticavam o comercio entre populações distantes. As bebidas destiladas, com uma maior concentração de álcool, tiveram sua produção intensificada, na idade media e assim, sucessivamente, os problemas relacionados com o álcool tornaram-se socialmente relevantes (BERRIDGE 2002 apud BAU, 2002).

O Álcool é a droga mais consumida no mundo. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil, associado à ocorrência significativa de mortes e doenças associadas ao uso indevido de álcool. Relatos de violência doméstica, lesões corporais, tentativas e homicídios consumados, assim como outras situações de conflitos interpessoais, são cada vez mais evidentes em contextos nos quais o álcool se faz presente (BAU, 2002)

Podemos dizer que o alcoolismo está associado a uma série de eventos predisponentes e associado. Neste trabalho vamos abordar as questões envolvidas do contexto alcoolismo e suas consequências para a saúde dos usuários e seus codependentes, além do impacto sobre o município. A questão familiar, econômico-financeiro, cultural e intelectual, moradia e ambiente, são fatores que em desarmonia podem contribuir para o abuso e dependência do álcool.

A codependência se caracteriza por um distúrbio acompanhado de ansiedade, angústia e compulsão obsessiva em relação à vida do dependente químico. Pode-se dizer que familiares codependentes também apresentam uma forma de dependência, não de substâncias, mas sim do vínculo com o dependente químico. O codependente tem a intenção real de ajudar. Mas seu esforço tem pouco resultado. Pois o dependente químico acaba utilizando todo o potencial de ajuda que recebe do codependente para usar a droga. Desta forma o codependente acaba sendo um administrador de crises. Enquanto o sistema permanecer instável, os problemas e crises

são administrados pelo codependente, e o dependente químico tem condições de continuar o uso de drogas (MATTA 2015).

Segundo Baú (2002) o alcoolismo, também conhecido como "síndrome da dependência do álcool", é uma doença caracterizada pelos seguintes elementos:

- Compulsão: uma necessidade forte ou desejo incontrolável de beber.
- Perda de controle: a incapacidade frequente de parar de beber uma vez que a pessoa já começou.
- Dependência física: a ocorrência de sintomas de abstinência, como náusea, suor, tremores e ansiedade, podem surgir quando se para de beber após um período bebendo muito. Tais sintomas são aliviados bebendo álcool ou tomando outra droga sedativa.
- Tolerância: a necessidade de aumentar as quantias de álcool para sentir-se "alto". (Nem todos estes problemas precisam ocorrer juntos).

O município enfrenta problemas com pessoas usuárias de álcool. é neste problema que pretendo interagir e trabalhar o conceito deste plano de ação.

2 JUSTIFICATIVA

O município de Delfim Moreira possui índice elevado de uso abusivo de álcool, caracterizado por maior número de homens, na fase ativa da vida, entre 30 e 60 anos, sem distinção entre zona urbana ou rural.

Logo após a ingestão de bebidas alcoólicas, surgem seus efeitos estimulantes, como euforia, desinibição e desembaraço. Segue-se, com o passar do tempo, efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sonolência. Quando há o consumo exagerado, o efeito depressor é exacerbado, podendo até mesmo provocar estado de coma. Esses são os efeitos em geral associados ao consumo do álcool. Quatro aspectos devem ser considerados no estudo do álcool: absorção, distribuição, metabolismo e excreção. O álcool é absorvido rapidamente a partir do trato gastrointestinal é igualmente distribuído por todo o organismo por difusão simples no sangue (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010).

A estratégia saúde da família reconhece quão importante é a sua atuação para o melhor enfrentamento deste problema. Tendo em vista esse contexto faz se necessária intervenção com vistas à redução do número de etilistas, evitar recaídas e novos casos de abuso e dependência ao uso álcool.

3 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção com vistas à redução de danos, redução do número de etilistas, evitar recaídas e novos casos no município de Delfim Moreira.

Estruturar processo de revisão conceitual e atualização em prevenção ao alcoolismo. Compor parcerias com hospitais para internação clínica em caso de abstinência alcoólica, e clínicas de internação temporária, grupos como alcoólatras anônimos e oficinas terapêuticas.

Formação de grupo educativo na comunidade, escolas, igrejas, sala de espera, confecção de folders educativos com distribuição por agentes e por toda a equipe para a comunidade.

4 METODOLOGIA

Para que haja redução do número de etilistas, evitar recaídas e novos casos no município de Delfim Moreira é necessária identificação do processo que originou o problema. Por meio do diagnóstico de área ou território através de estimativa rápida para obtenção de informações pertinentes ao alcoolismo do território de abrangência, através de coleta de dados específicos para esse problema, além do conhecimento de fatores coadjuvantes como a estrutura familiar, nível socioeconômico e cultural, moradia, escolaridade, trazendo a população não como a vítima do problema, mas sim como responsáveis pela resolução dele, de forma que a população também reconheça e entenda o problema alcoolismo e tenha a consciência da necessidade de mudança.

A Equipe Mais Vida de forma indireta já vem adotando o modelo de estimativa rápida para obtenção de informações pertinentes ao alcoolismo do território abrangente, assim como as demais equipes do município em suas respectivas áreas de abrangência. Compor parcerias com hospitais para internação clínica em caso de abstinência alcoólica, e clínicas de internação temporária, grupos como alcoólatras anônimos e oficinas terapêuticas. Formação de grupo educativo na comunidade, escolas, igrejas, sala de espera, confecção de folders educativos com distribuição por agentes e por toda a equipe para a comunidade.

A equipe em conjunto com o serviço de psicologia do município, reconhece as áreas de risco, os etilistas crônicos e seus codependentes, Segue o cronograma que se inicia com uma visita domiciliar para a coleta de dados através de anamnese detalhada (seria uma espécie de entrevista), e a partir disso inicia orientações ao usuário e familiares sobre o álcool e suas desvantagens e consequências, pode ser feita prescrição médica, e encaminhamento para os grupos de apoio e educativos na unidade de saúde, em outros casos, encaminhamento para internação clínica e após o retorno acolhimento do usuário e seguimento no tratamento dos usuários e seus codependentes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pereira (2003) afirma que o consumo de bebidas alcoólicas traduz-se em um grave problema que tem vindo a evoluir drasticamente ao longo dos tempos, afetando a sociedade portuguesa na sua globalidade. Apontam-se várias causas responsáveis pelo aumento do consumo de álcool pelos adolescentes, não só devido ao estilo de vida atual, mas também pelos fenômenos de socialização, pelo enraizamento das tradições culturais, pela divulgação publicitária e pelos atrativos dos próprios locais de consumo.

Faccio (2008) afirma que a dependência do álcool, como outras drogas, significa o processo de adoecimento físico e psicológico do ser humano. Este adoecimento pode dar-se pelo sofrimento gerado pela pressão e pela necessidade da luta pela sobrevivência, por hereditariedade ou pelo ambiente em que o indivíduo estiver inserido. E é neste momento de subjetividade da saúde que encontramos o indivíduo vulnerável, tentando amenizar o sofrimento do seu contexto diário, que busca no uso do álcool ou outras drogas o suporte para o enfrentamento da realidade do mundo pessoal, profissional, familiar ou social como uma forma de alívio.

Mendes e Macedo (2012) afirmam que estudos comprovam que 52% dos brasileiros admitem o consumo de bebida alcoólica pelo menos uma vez no período de um ano, e o restante da população (48%) encontra-se abstinentes. Consequências danosas à saúde do usuário são observadas, abrangendo as pessoas que o circundam, fazendo-se necessário o início de determinados tratamentos, podendo ocasionar rejeição pelo mesmo devido a não aceitação em se cuidar.

A acessibilidade estimulada pela venda indiscriminada juntamente à promoção pela mídia, e, em casos como o da aguardente, o baixo custo, estimulam as pessoas ao consumo, inclusive os jovens. Todavia, associada a toda essa facilidade, a ação euforizante produzida pela substância encontra-se paralela ao efeito depressor produzido posteriormente (MIRANDA, *et. al.* 2007).

Logo após a ingestão de bebidas alcoólicas, surgem seus efeitos estimulantes, como euforia, desinibição e desembaraço. Segue-se, com o passar do tempo, efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sonolência. Quando há o consumo exagerado, o efeito depressor é exacerbado, podendo até mesmo provocar estado de coma. Esses são os efeitos em geral associados ao consumo do álcool. Quatro aspectos devem ser considerados no estudo do álcool: absorção, distribuição, metabolismo e excreção. O álcool é absorvido rapidamente a partir do trato gastrointestinal é igualmente distribuído por todo o organismo por difusão simples no sangue (DIEL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010).

Petta *et. al.* (2004) relatam que o alcoolismo está entre os dez mais importantes problemas de saúde selecionados para compor a lista de prioridades do Programa Nacional de Saúde da Família. Este tornou-se o centro de uma ambiciosa reforma em todo o setor de saúde pública. A equipe de saúde da família é a unidade mais frontal neste sistema de saúde baseado na comunidade. Esta unidade é, basicamente, composta por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Especialistas podem ser solicitados a agir como consultores das equipes de saúde da família.

Em se tratando de dependência do álcool em seus níveis neurológicos, concluiu-se que em adultos a regeneração cerebral, pós-abstinência, torna-se favorecida, pois ocorre uma gênese parcial das células do cérebro que pode contribuir no retorno das funções cerebrais, a plasticidade cerebral propicia o estabelecimento de novas redes neuronais. Processo diminuído em adolescentes. Pondera-se que as limitações encontradas são a título de materiais didáticos e laborados na prevenção do alcoolismo infanto-juvenil. A falta de conscientização das pessoas acerca dos comprometimentos neurológicos e da dependência psíquica acarretada pelo álcool, o incentivo ao seu uso por meio da cultura, propagandas, consumo propagado pelo exemplo de tutores, favorece o uso (PRACZ *et. al.* 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de ação será viável, caso possamos contar com o apoio da secretaria de saúde, que por sua vez também precisa do apoio da prefeitura municipal.

QUADRO 1 - Plano de ação a ser executado pela equipe Mais Vida em seu território de abrangência.

PLANO DE AÇÃO	
Diminuição do número de alcoolistas e prevenção contra recaídas e novos casos de alcoolistas	
1- Definição do problema	Baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos, auto índice de usuários de psicotrópicos, adesão das mães por puericultura e pré-natal efetuada pela estratégia, alcoolismo.
2- Priorização do problema	Alto índice alcoolismo.
3- Descrição do problema	Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por diminuição dos anos de vida útil.
4- Explicar o problema	O alcoolismo está associado a uma série de eventos predisponentes e em associação.
5- Seleção Nós críticos	Baixa escolaridade, baixo nível sócio econômico, falta de entretenimento, desemprego, inexistência de convênios em locais apropriados para tratamento de abstinência,
6- Desenho das operações	Tratar o usuário - parceria com hospitais para internação clínica em caso de abstinência alcoólica, e clínicas de internação temporária, grupos como alcoólatras anônimos, cuidados médicos como prescrição de medicação e cuidados clínicos devidos as consequências de agravos de saúde causados pelo álcool, acompanhamento do usuário para a manutenção, como oficina terapêutica. Tratar e dar suporte aos codependentes para que estes possam além de preservar sua saúde, também auxiliarem no tratamento do alcoolista. Prevenção - Formação de grupo educativo na comunidade, escolas, igrejas, sala de espera, confecção de folhetos educativos com distribuição por agentes e por toda a equipe para a comunidade.
7- Identificação dos recursos críticos	Recurso financeiro para o financiamento de internações caso necessário, pagamentos de funcionários como psicólogo, terapeuta ocupacional.
8- Análise de viabilidade	Apoio da secretaria de saúde, apoio da prefeitura municipal, profissionais de saúde.

do plano	
9- Elaboração do plano operativo	<p>Objetivo: Diminuição do número de alcoolistas e prevenção de recaídas e novos casos.</p> <p>Finalidade: Melhora da qualidade de vida livre das consequências do álcool, melhoria da organização familiar e relacionamento interpessoal-estrutura familiar saudável.</p> <p>Meio: Formação de grupos educativos periódicos, oficina terapêutica, palestras em escolas, parceria com hospital e clínicas, atendimento psicológico.</p> <p>Objeto: Alcoolista, familiares, crianças, adolescentes, jovens, comunidade.</p>
10-Gestão do plano	Composição técnica da equipe, coordenação da ESF e secretário de saúde.

QUADRO 2 – Desenho de operação para os “nós” críticos do problema

Nó crítico	Operação	Produto e Resultados esperados	Recursos Críticos	Responsáveis pela Operação
Dificuldade de aceitação e aderência ao tratamento	Sensibilizar os usuários quanto a importância de tratamento para melhor qualidade de vida	Usuários iniciando efetivamente o tratamento e sua alta adesão.	Cognitivo: Conseguir sensibilizar ao usuários quanto a importância da adesão ao tratamento	Toda a equipe ESF
Inexistência de local adequado para tratamento de abstinência	Criar convênios com clínicas especializadas para este tipo de tratamento	Oferecer suporte adequado ao usuário durante o período de abstinência, contando com	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e convênios com hospitais	Gestor responsável pela secretaria de saúde municipal

		internação clínica, período com risco de vida	ou clínicas Financeiro: disponibilização de recursos para financiamento de tais convênios.	
Acompanhamento psicológico regularmente	Atendimento individualizado atendendo a necessidade dando suporte ao usuário e em grupos em associado.	Maior adesão ao tratamento, menos risco de recaída, melhora da qualidade de vida.	Financeiro: Disponibilização de recursos para receita do profissional psicólogo; Cognitivo: Conseguir sensibilizar o usuário quanto a importância do acompanhamento e suporte psicológico	Psicólogo.
Adesão de codependentes aos grupos de apoio	Organização de grupos de apoio e sensibilização de codependentes a adesão de grupos de	Dar suporte psicológico aos participantes e oferecer informações sobre como o	Cognitivo: Conseguir sensibilizar os codependentes quanto a importância	Psicólogo Toda equipe ESF

		apoio.	alcoholismo e como lidar com os seus familiares dependentes as situações passíveis de ocorrência	adesão aos grupos e suporte psicológico	
Inexistência de oficinas terapêuticas auxílio do tratamento	de	Criação de oficinas de artesanato. Grupos de atividades física ou relaxamento	Ocupação de tempo ocioso, aprendizado de meios de renda, relaxamento, ressocialização, gerar sensação de capacidade e manutenção de tratamento e evitar recaídas.	Político: Articulação intersectorial como secretaria de arte e cultura e assistência social; Financeiro: angariar recursos para materiais necessários para trabalho; Organizacion al: conseguir organizar oficinas desde o coordenador das oficinas a sua adequação ao cronograma	Educador físico Gestor da secretarias de cultura, saúde, CRAS, Equipe ESF

			da equipe.	
--	--	--	------------	--

PETTA *et. al.* (2004) O objetivo fundamental de qualquer intervenção breve é reduzir o risco de danos proveniente do uso continuado de substâncias psicoativas ou, mais precisamente, reduzir as chances e condições que favoreçam o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de substâncias. As metas são estabelecidas para cada paciente, individualmente, a partir da clara identificação do seu padrão atual de consumo e os riscos associados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitara o conhecimento da população de etilistas crônico e seus codependentes da área de abrangência ESF Mais Vida e assim o planejamento para ação de intervenção sobre a comunidade.

A atenção primária prestada pela ESF Mais Vida reconhece a necessidade de um plano de ação para intervenção desses usuários crônico de álcool, tendo em vista o prejuízo para o etilista e seus codependentes, desde o comprometimento de relacionamentos interpessoal no núcleo familiar, violência doméstica, até mesmo o comprometimento econômico, devido desemprego ou a manutenção do vínculo empregatício.

Intervenções breves para problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas têm sido desenvolvidas e investigadas quanto a sua efetividade. Um corpo sólido de evidências fornece apoio para a recomendação de sua adoção em diferentes contextos de tratamento, especialmente aqueles voltados para usuários com padrão de consumo de risco ou diagnóstico de uso nocivo, não necessariamente dependente.

Embora o alcoolismo seja uma doença tratável, ainda não há cura. Isto significa que mesmo que um dependente de álcool esteja sóbrio por muito tempo e tenha sua saúde de volta, ele ainda está suscetível a recaídas e deve continuar a evitar todas as bebidas alcoólicas. "Reduzir" não adianta; parar é necessário para uma recuperação bem sucedida.

Espera-se que os planejadores e gestores de serviços de saúde, especializados e não especializados, adotem um recurso básico, efetivo e economicamente viável, para a assistência aos milhares de pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas no país (PETTA *et. al.* 2004).

8 REFERÊNCIAS

BAU, Claiton H. Dotto. **Estado Atual E Perspectivas Da Genética e Epidemiologia Do Alcoolismo**. Cienc. saúde coletiva, vol.7, n.1,2002.

DIEL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel C.; LARANJEIRA, Daniel. **Tratamentos Farmacológicos Para Dependência Química: Da Evidência Científica À Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FACCIO Gilvane, Alcoolismo: Um Caso de Saúde Pública Revisão Bibliográfica Sobre a Dependência do Álcool no Brasil. Porto Alegre 2008.

MATTA Felipe Simões da; **Dependência Química e Codependência; É necessário aprender a abrir mão do dependente químico sem abandoná-lo**. Coordenador Terapêutico – CERENE Blumenau.

MENDES Alex, MACEDO Janaina Almeida de, **ALCOOLISMO: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais**; Estação Científica - Juiz de Fora, nº 07, junho/2012

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. SANTOS, Raionara Cristina de Araújo. MACEDO, Isabelle Pinheiro de. MEDEIROS, Tersila

PEREIRA Dina, **O Papel Do Álcool Na Sociedade**: Trabalho realizado no âmbito da cadeira de Fontes de Informação Sociológica; COIMBRA 2003.

PETTA Ana Cecília, MARQUES Roselli e FURTADO Erikson Felipe; **Intervenções Breves Para Problemas Relacionados Ao Álcool**. Brief interventions for alcohol-related problems. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(Supl I): 28-32.

PRACZ Roseane, SANTOS Cristina Silveira Moraes dos PINHEIRO Rommy Karina Treichel, MAINARDES Sandra Cristina Catelan; **As Ações Do Álcool No Sistema Nervoso Central Do Dependente Químico**; V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica 26 a 29 de outubro de 2010, ISBN 978-85-61091-69-9.