

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

CORALINA BORGES TAVEIRA

**ABORDAGEM DO ALCOOLISMO EM DUAS COMUNIDADES DA
ZONA RURAL EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS**

Uberaba / Minas Gerais
2015

CORALINA BORGES TAVEIRA

**ABORDAGEM DO ALCOOLISMO EM DUAS COMUNIDADES
DA ZONA RURAL EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR 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.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Regina Maura Rezende

**Uberaba / Minas Gerais
2015**

CORALINA BORGES TAVEIRA

**ABORDAGEM DO ALCOOLISMO EM DUAS COMUNIDADES
DA ZONA RURAL EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Prof^a Dr^a Regina Maura Rezende - Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Examinador 2 – Prof^a. Dr^a Emiliane Silva Santiago - Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de Janeiro de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos pacientes que se despem do constrangimento ao nos expor suas intimidades nos momentos de maior debilidade, por confiarem e acreditarem no nosso trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais, Allan e Cláudia, pelo amor incondicional e por acreditarem na educação como algo transformador, me permitindo vislumbrar um mundo novo através do conhecimento.

Aos meus irmãos, Artur e Rafaela, pelo incentivo, torcida, amizade e companheirismo. Vocês completam a minha vida!

Ao meu querido Frank, que, com sua paciência oriental, compartilhou comigo todo o desenrolar desse trabalho.

À Prof.^a Regina Maura Rezende, por aceitar me orientar ao longo desse projeto.

Aos amigos, por compreenderem os momentos de ausência.

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Antônia Ferreira dos Santos por somarem experiências e conhecimentos ao meu dia-a-dia.

À equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Lagamar, nas pessoas da Leila de Fátima Cruz (Secretária de Saúde) e da Polyana de Oliveira Caires (Coordenadora da Atenção Básica) pelo carinho com que acolheram a mim no início das minhas atividades pelo PROVAB.

Obrigada por contribuírem, de certa forma, com a realização e finalização desse projeto!

“Só com amor, sei, é que uma tarefa desta se faz.”
Guimarães Rosa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Ferreira dos Santos foi fundada em julho de 2007 na comunidade de São Brás de Minas e abrange também a localidade do Retiro da Roça. É composta por quinze profissionais e possui cobertura de uma área com 850 famílias e 2.068 pessoas. O alcoolismo é um problema de saúde pública que demanda atenção e alternativas de enfrentamento. Tais comunidades estão localizadas na zona rural e oferecem poucas alternativas de entretenimento. A opção do encontro fica restrita, portanto, às mesas de bar que são frequentes na área rural. Conforme afirmam DIEHL *et al* (2011) o consumo de álcool não está isento de riscos e pode ser associado a vários problemas. É importante ter clara a diferenciação dos conceitos de dependência, beber de baixo risco, beber em binge e intoxicações aguda e patológica, os quais serão abordados no presente trabalho.

JUSTIFICATIVA: Esse projeto se justifica pela distribuição considerável de indivíduos usuários crônicos de álcool nas comunidades do Retiro da Roça e São Brás de Minas, pertencentes ao município de Lagamar. Além da distribuição relevante, faltam políticas de abordagem e discussão sobre o tema, assim como projetos de prevenção e tratamento do uso abusivo do álcool.

OBJETIVOS: O objetivo geral é propor alternativa de intervenção de promoção à saúde, diagnóstico, tratamento e prevenção do alcoolismo nas comunidades mencionadas. Os objetivos específicos se resumem a abordar o abuso crônico de álcool por meio de revisão de literatura; capacitar a equipe na detecção e abordagem precoce do alcoolismo na população das comunidades de abrangência; empoderar a comunidade e equipe de saberes acerca do alcoolismo; identificar os pacientes dependentes de álcool na comunidade de abrangência, dentre outros.

MÉTODOS: Para atingir os objetivos anteriormente propostos serão utilizados a metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde, será aprofundada revisão bibliográfica acerca do tema; realizar-se-ão reuniões com a equipe para discussão do tema do alcoolismo a fim de estabelecer um cronograma com os principais assuntos a serem abordados em palestras educativas com o público-alvo, agenda de atendimento e fluxograma de encaminhamentos.

PLANO DE INTERVENÇÃO: As intervenções propostas foram estabelecidas a partir de três Nós Críticos. A partir disso, foram delimitadas Operações. Os resultados esperados se referem a um nível de adesão bom pela população alcoolista.

CONCLUSÃO: Conclui-se que o alcoolismo se configura em um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, ficando claras a importância e efetividade da intervenção breve na rotina da Atenção Primária, a qual é considerada o primeiro acesso, isto é, a “porta de entrada” no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Síndrome da dependência alcóolica, Alcoolismo, Saúde coletiva.

ABSTRACT

Introduction: The Basic Health Unit (BHU) Antonia Ferreira dos Santos was founded in July 2007 in the community of São Brás de Minas and also covers the location of the Retiro da Roça. It comprises fifteen professionals and has an area coverage of 850 families and 2,068 people. Alcoholism is a public health problem that demands attention and coping alternatives. These communities are located in rural areas and offer few alternatives for entertainment. The option of the meeting is restricted, so the bar tables that are frequent in rural areas. As claimed by DIEHL et al (2011) the consumption of alcohol is not risk-free and can be associated with several problems. It is important to have clear differentiation of dependence on concepts, low-risk drinking, binge drinking and in acute and pathological intoxication, which will be addressed in this work. **BACKGROUND:** This project is justified by the considerable distribution of individual chronic users of alcohol in the communities Retiro da Roça and São Brás de Minas, belonging to the municipality of Lagamar. In addition to the relevant distribution, lack of policies approach and discussion on the topic, as well as projects for the prevention and treatment of alcohol abuse. **OBJECTIVES:** The overall objective is to propose alternative health promotion intervention, diagnosis, treatment and prevention of alcoholism in the mentioned communities. The specific objectives boil down to address the chronic alcohol abuse through literature review; train the staff in the early detection and approach of alcoholism in the population of the catchment communities; empower the community and team offering knowledge about alcoholism; identify alcohol-dependent patients in the catchment community, among others. **METHODS:** To achieve the objectives proposed above, it will be used the methodology of Strategic Planning in Health. Also will be thorough literature review on the subject; Meetings are to be held with the team to alcoholism discussion of the topic in order to establish a timeline with key issues to be addressed in educational lectures with the target audience, attendance schedule and referrals flowchart. **INTERVENTION PLAN:** The proposed interventions were established from three Critical Knots. From this, they were delimited operations. The expected results refer to a good level of adhesion for the alcoholic population. **CONCLUSION:** We conclude that alcoholism is configured in one of the biggest public health problems in Brazil, getting clear the importance and effectiveness of brief intervention in routine primary care, which is considered the first access, that is, the "door input" in the Unified Health System (SUS).

Key words: Alcoholic dependence syndrome, Alcoholism, Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

AB: Atenção Básica

AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test

CAGE: Cut-down; Annoyed; Guilty e Eye-opener

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial

CAPSAD: Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CDT: Transferrina

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas

CID: Código Internacional de Doenças

ESF: Equipe de Saúde da Família

GGT: Gama-glutamil transferase

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

LILACS: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSF: Programa de Saúde da Família

SAA: Síndrome de Abstinência do Álcool

SAD: Síndrome de Dependência do Álcool

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SENAD: Secretaria Nacional Antidrogas

SM: Saúde Mental

SUS: Sistema Único de Saúde

TGO: Transaminase Glutâmico Oxalacética

TGP: Transaminase Glutâmico Pirúvica

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo

VCM: Volume Corpuscular Médio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVO	17
4. MÉTODOS	18
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
BIBLIOGRAFIA	31

1- INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônia Ferreira dos Santos foi fundada em julho de 2007, e recebeu esse nome em homenagem a uma parteira da comunidade. Está situada na Rua José Correia, 61, Centro, em São Brás de Minas, a qual é zona rural pertencente ao município de Lagamar. O censo demográfico em 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou que São Brás de Minas tem 3.513 habitantes e uma área de 110.019 Km², além de possuir como principal atividade econômica concentra-se na agricultura e na comercialização de calcário.

A equipe da UBS é composta por doze profissionais e possui cobertura de uma área com 850 famílias e 2.068 pessoas. Essa unidade também abrange a comunidade rural do Retiro da Roça, a qual está localizada a 14 km de São Brás de Minas e cuja equipe é composta por mais duas técnicas de enfermagem e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS).

Ao discutir com a equipe foi possível listar alguns problemas presentes nas localidades de abrangência da UBS Antônia Ferreira dos Santos, os quais foram categorizados pelo grau de importância em alto, médio e baixo. Como principais problemas de importância elevada destacam-se o alcoolismo; o alto número de indivíduos diabéticos e hipertensos descompensados; a falta de medicação básica na Unidade para atendimentos de intercorrências (picos hipertensivos, reações de hipersensibilidades, etc.) e a falta de suprimentos de abastecimento (p.ex. Receituário de Controle Especial, folha sulfite, toner de impressora, internet). Outros problemas listados, agora categorizados como de média importância, tem-se: a baixa adesão da população nos cuidados referentes à puericultura e a prescrição de medicamentos de mesma classe de uso crônico. Não foram identificados problemas de importância baixa nessa área de atuação.

Priorizou-se como principal problema e objeto de estudo o alcoolismo, visto que a população de alcoolistas presentes nessa área de abrangência, levantada através da Estimativa Rápida, análise de prontuários e entrevistas durante as consultas, chega a ser de cerca de 5% da população total. Diante disso, faz-se necessário incluir práticas de diagnóstico e intervenção desses dependentes. Destaca-se que a distribuição do problema é maior entre os homens adultos na faixa de 18 a 65 anos, embora haja casos de mulheres na faixa de 35 a 40 anos.

Conforme afirma Diehl *et al* (2011) o alcoolismo é um problema de saúde pública que demanda atenção e alternativas de enfrentamento. Como fruto da observação da vivência na Unidade Básica de Saúde Antônia Ferreira dos Santos foi possível inferir que a causa de tal

agravo também pode estar relacionada com a falta de opções de atividades de lazer disponíveis nessas localidades. Tais comunidades estão localizadas na zona rural e oferecem poucas alternativas de entretenimento. A opção do encontro fica restrita, portanto, às mesas de bar que são frequentes na área rural. Outra causa hipotética seriam quadros latentes de ansiedade ou depressão, onde o uso de álcool é utilizado como processo de fuga dos problemas ou “automedicação”.

Com base nas queixas dos pacientes atendidos na UBS em questão e na análise de prontuários, é possível observar registros de violência doméstica, acidentes e o absenteísmo como consequência direta do abuso de álcool. Na prática, a falta de fiscalização na zona rural contribui e facilita para que esses pacientes burlem a lei seca provocando danos irreversíveis.

Para KOLB (1976), o consumo de bebidas alcoólicas era uma prática comum entre os homens desde a Antiguidade, a exemplo dos bacanais das culturas greco-romanas, em que o álcool regava e permitia as maiores licenciosidades. Como outro exemplo tem-se o fato do álcool estar presente na celebração das missas em que o padre comunga com os fiéis da hóstia e do vinho respectivamente, o corpo e o sangue de Cristo na tradição cristã.

O psiquiatra norte-americano Benjamin RUSH (1811) cunhou a célebre frase “Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”. Tal frase já demonstrava que alguns indivíduos iriam desenvolver uma relação conturbada com a bebida alcoólica.

O II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (2012) afirma que o Brasil apresentou um crescimento econômico significativo nos últimos 10 anos e, conseqüentemente, esse aumento na renda per capita nacional está associado a outro indicativo de crescimento: o de consumo de bebidas alcólicas.

Conforme afirmam DIEHL *et al* (2011) o consumo de álcool não está isento de riscos e pode ser associado a vários problemas. É importante ter clara a diferenciação dos conceitos de dependência, beber de baixo risco, beber em binge e intoxicações aguda e patológica, os quais serão abordados posteriormente.

2- JUSTIFICATIVA

Esse projeto se justifica pela distribuição considerável de indivíduos usuários crônicos de álcool nas comunidades do Retiro da Roça e São Brás de Minas, pertencentes ao município de Lagamar. Além da distribuição relevante, faltam políticas de abordagem e discussão sobre o tema, assim como projetos de prevenção e tratamento do uso abusivo do álcool, justificando, portanto, o estudo do assunto para levantar possíveis alternativas de combate ao uso do mesmo nessas duas localidades.

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA e a SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (2012) preceituam que a relação entre álcool e violência é múltipla e variada. A ingestão de álcool gera um comportamento facilitador para a ocorrência de situações de violência. Evidências científicas já demonstraram a relação de participação do consumo de álcool em homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes provocados por motoristas alcoolizados. Diante de tal realidade e conhecimento da mesma, há a possibilidade de desenvolver estratégias para influenciar diretamente nas causas dos problemas relacionados à ingestão do álcool, ou seja, é possível intervir na quantidade consumida da substância, nos comportamentos de consumo e na realidade de alto risco presente na comunidade adscrita. A partir de tal argumentação é possível pensar nas propostas de ações de intervenção com o objetivo de diminuir a associação entre álcool e violência. Portanto, os profissionais envolvidos na Estratégia de Saúde da Família são responsáveis por escolherem as opções que sejam mais adequadas, além de apresentarem melhor custo-benefício para o município.

Trata-se de um problema de grande importância para a comunidade, uma vez que afeta não só os indivíduos usuários de álcool, mas também todo o grupo familiar, assim como as relações de trabalho. Diante disso, faz-se necessária a abordagem de tal tema para incluir práticas de diagnóstico e intervenção do alcoolismo.

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA e A SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (2012) evidenciam que o alcoolismo se caracteriza por ser uma doença complexa envolvendo diversos fatores tais como a genética, o ambiente e o próprio uso do álcool. Como fator de risco à dependência do álcool, há um componente hereditário relevante, o qual pode alterar o metabolismo, mecanismos de recompensa, cognição, dificuldade de adaptação a situações de estresse, regulação da emoção e plasticidade neuronal. Há relatos de progressos recentes no campo da

genética, os quais identificaram um grande número de genes que podem possivelmente influenciar o comportamento de beber e o alcoolismo. Diante disso, a discussão do tema com a comunidade é de extrema relevância na prevenção de novas histórias de alcoolismo envolvendo os filhos dos usuários dependentes do álcool. Desse modo, é possível alertá-los sobre esse fator de risco e abortar possíveis repetições desse comportamento.

3- OBJETIVOS

Geral:

O objetivo desse projeto é propor uma alternativa de intervenção de promoção à saúde, diagnóstico, tratamento e prevenção do alcoolismo nas comunidades de São Brás de Minas e Retiro da Roça.

Específicos:

1. Capacitar a equipe na detecção e abordagem precoce do alcoolismo na população das comunidades de abrangência como forma de emponderá-las acerca dos saberes sobre o tema.
2. Identificar os pacientes dependentes de álcool na comunidade de abrangência.
3. Criar um fluxograma de cuidado para o paciente alcoolista.
4. Instituir ação de educação em saúde para a comunidade.
5. Envolver a família no cuidado do paciente.
6. Realizar a busca ativa dos dependentes de álcool e iniciar o tratamento.

4-MÉTODOS

Para atingir os objetivos anteriormente propostos serão utilizados os processos metodológicos expostos a seguir. A metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde, conforme proposto por CAMPOS *et al.* (2010), será utilizada para identificação dos problemas presentes na comunidade de abrangência, priorização do problema de maior relevância (e critérios de priorização), a rede explicativa e a identificação dos nós críticos. Tal metodologia será usada também para definição da proposta de intervenção através da descrição das operações, identificação de recursos críticos, elaboração e análise de viabilidade do plano operativo, bem como formulação proposta para a gestão do plano de ação. Para aplicação e elaboração do plano de ação serão seguidos alguns passos, os quais começarão primeiramente pelo diagnóstico situacional, o qual nada mais é que a definição do(s) problema(s). Para tal será utilizada a metodologia da Estimativa Rápida, a qual se caracteriza, ainda por CAMPOS *et al.* (2010), por uma maneira de obtenção, em curto prazo e sem altos gastos, de informações sobre um conjunto de problemas e dos possíveis recursos para o seu enfrentamento. A metodologia visa envolver a população, autoridades municipais, organizações governamentais e/ou não governamentais, na identificação de suas necessidades e problemas, constituindo, assim, importante ferramenta no apoio do processo de planejamento participativo. Para isso, realizar-se-ão reuniões com as ACS a fim de fazer o levantamento acerca dos usuários prejudiciais de álcool na comunidade adscrita através de registros em prontuários, entrevistas com familiares ou informantes-chaves durante as visitas domiciliares e observação ativa da área. Após identificados, as ACS farão a busca domiciliar desses pacientes para acompanhamento na UBS.

O segundo passo será a priorização e seleção do problema a ser enfrentado nas comunidades de São Brás de Minas e Retiro da Roça de acordo com a relevância da questão, sua urgência em ser abordado e a capacidade de enfrentamento. O terceiro passo corresponderá à descrição do problema a fim de dimensioná-lo e visualizá-lo dentro da realidade daquele local a fim de evitar ambiguidade diante do que se quer enfrentar, além de obter indicadores determinantes do impacto conquistado pelo plano de ação. O quarto passo explicará o problema a fim de identificar as possíveis causas do mesmo para compreender de que modo é produzido e qual a relação entre as causas. Após, será possível cumprir o quinto passo, o qual será responsável pela seleção dos nós críticos, os quais demonstram quais as causas dos problemas poderão ser intervistas ou “atacadas” para impactar o problema de modo a transformá-lo. O sexto passo corresponderá ao desenho das operações, ou seja, é

nesse momento que será possível propor a elaboração do plano de ação propriamente dito com as sugestões de estratégias de enfrentamento da questão. No sétimo passo serão identificados os recursos críticos a serem consumidos em cada operação. Caracterizam-se como os recursos indispensáveis, mas não disponíveis, para a realização da operação. Nesse momento, a equipe precisa criar estratégias para a viabilização de tais insumos. O oitavo passo avaliará a viabilidade do plano de ação para identificar os atores responsáveis pelo controle dos recursos, além de analisar as motivações dos mesmos em relação aos objetivos propostos e desenhar as estratégias de motivação (favorável ou indiferente) desses atores. O nono passo é o de elaboração do plano operativo em que será possível designar os responsáveis de cada ação e a definição de prazos de execução. O décimo passo será a gestão do plano em que o modelo da mesma será desenhado, além de discutir e definir o seguimento do plano e os instrumentos envolvidos.

Será aprofundada a revisão bibliográfica, já iniciada a partir de análise de publicações nacionais e internacionais presentes nas bases de dados Academic Search Elite, Medline na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed, além de materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e impressos congêneres. Serão utilizados, preferencialmente, textos datados entre 2010 e 2015. Contudo, bibliografias publicadas antes desse período poderão ser utilizadas, em função de conterem definições clássicas, presentes na maioria dos estudos pesquisados, sendo, então, impreterivelmente necessárias as suas citações ao longo do trabalho.

Realizar-se-ão reuniões com a equipe para discussão do tema do alcoolismo a fim de estabelecer um cronograma com os principais assuntos a serem abordados em palestras educativas com o público-alvo, tais como efeitos do álcool no organismo, aplicação dos questionários (CAGE e AUDIT), conscientização sobre a diferença do “beber social” e da dependência, dentre outros. Além disso, poderão ser discutidas, nessas reuniões, a atuação conjunta do serviço de psicologia do NASF através de grupos operativos e terapia em grupo. Como recursos didáticos, serão utilizados músicas, poemas e textos a fim de proporcionar a discussão e a troca de experiências trazidas pelos usuários. Além disso, tais objetos também poderão ser utilizados como ferramentas para a reflexão dos usuários acerca do problema.

Será elaborada uma agenda de educação em saúde com a equipe e comunidade através da escuta ativa dos usuários a fim de problematizar acerca do alcoolismo e refletir propostas de ações viáveis para a equipe e comunidade.

Serão sugeridas, através desse projeto, alternativas de abordagem do tema frente à população e gestão do município para que o problema do alcoolismo seja debatido de forma a encontrar meios para combatê-lo na comunidade em questão juntos. Além de propor um fluxograma de referenciamento para o serviço de saúde mental do município e encaminhamento para o CAPS-AD dos municípios adjacentes. Os critérios para encaminhamento serão definidos a partir de discussão com os profissionais do CAPSAD e do serviço de saúde mental a fim de estabelecer tanto a homogeneidade quanto a instituição de protocolos.

A ESF juntamente com o NASF realizará encontros com as famílias dos dependentes como forma de criação de uma rede de apoio familiar e de laços de solidariedade para que os membros que convivem com esses pacientes não se vejam sozinhos diante da situação e entendam a necessidade de encarar o problema do alcoolismo como uma doença que merece atenção, suporte e tratamento.

Serão propostas para a gestão municipal a realização de atividades em educação em saúde tais como caminhadas, exibição de filmes em praça pública, apresentação de dança e teatro, dentre outros como forma de entretenimento e conscientização da população acerca do alcoolismo.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS em sua décima edição (CID10) (2008) define a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) como sendo um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos em que o consumo de álcool assume um lugar prioritário para um determinado indivíduo em relação a outros comportamentos anteriormente mais valorizados. Caracteriza-se como um desejo ou sensação de compulsão pela utilização do álcool. SEIBEL (2010) complementa afirmando que a SDA é um grave problema de saúde pública, configurando um dos transtornos mentais mais prevalentes na sociedade atual, caracterizando por ser uma patologia crônica sujeita à recaídas e responsável por diversos prejuízos à saúde, finanças, convivência familiar, relacionamentos interpessoais e no ambiente de trabalho do indivíduo.

CARLINE *et al* (2006) no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, promovido pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no ano de 2005 indica o uso de álcool em idades cada vez menores. Essa pesquisa aponta que 12,3% dos 7.939 entrevistados em âmbito nacional, com faixa etária entre 12 e 65 anos, preenchem os quesitos para a dependência do álcool e, aproximadamente, 75% já beberam pelo menos uma vez na vida. Na região Sudeste, 12,7% dos 4.107 pesquisados preenchem os critérios para dependência e o álcool configura a droga mais consumida nessa região, com índice de 80,4% de uso experimental.

O II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (2012) demonstrou um aumento do consumo precoce (até os 15 anos) regular de bebidas alcóolicas na população adulta. Em 2006, 8% da população adulta (10% - homens e 6% - mulheres) afirmaram ter iniciado precocemente o uso do álcool, ao passo que em 2012, 14% (16% - homens e 10% -mulheres) declararam o mesmo.

Conforme afirmam MARQUES E RIBEIRO (2002) as consequências do uso do álcool se comparam apenas às relacionadas à utilização de tabaco e à prática de sexo desprotegido. DIEHL *et al* (2011) relata que o consumo do álcool tem aumentado nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento. Esse aumento relaciona-se à pobreza de políticas sociais de controle do uso do álcool bem como de métodos de prevenção e tratamento.

SILVA (2005) ressalta que a atenção primária é o primeiro local de acesso ao serviço público de saúde e, por isso, há a necessidade de treinamento dos profissionais que

atuam nessa esfera a fim de que estejam preparados para a realização do diagnóstico precoce e aplicação da Intervenção Breve aos usuários do álcool. MORETTI-PIRES E CORRADI-WEBSTER (2011) asseguram que a utilização do instrumento epidemiológico como ferramenta de sensibilização de estratégias voltadas para a saúde em conjunto com os ACSs pode ser interessante, pois desencadeia o processo de educação permanente das equipes. Os autores ainda salientam que:

“Dada a relevância da temática, o discurso estatal contemporâneo prima por ações de prevenção primária, diagnóstico precoce, redução de danos e tratamento de casos não complicados para as pessoas que fazem uso problemático da substância e suas famílias, no âmbito da ESF, articulada à rede de assistência em SM destacando-se a importância de estratégias que permitam o rastreamento dos problemas com álcool na AP e a intervenção nos níveis de prevenção que competem às equipes da ESF.” MORETTI-PIRES E CORRADI-WEBSTER (2011)

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2010) tem como grau de recomendação B o rastreamento e intervenções de aconselhamento na Atenção Primária a fim de reduzir o consumo inadequado de álcool em adultos, incluindo gestantes, por afirmar que existe boa evidência de que o rastreamento possa identificar os consumidores de álcool que atendem aos critérios de dependência alcoólica e, por isso, estão sob maior risco de morbimortalidade. Além disso, tal rastreamento também é justificado pela boa evidência de que o aconselhamento comportamental precoce, com seguimento dos usuários, possibilita a redução (de leve a moderada) no consumo de álcool, de forma sustentada, ao longo de 6 a 12 meses ou mais. Relata também que há alguma evidência de que a intervenção produza resultados na saúde desses consumidores após 4 anos ou mais do aconselhamento. Afirma ainda que há limitação no grau de evidência no que diz respeito à redução da morbidade relacionada ao álcool. O Ministério propõe realizar o rastreamento utilizando dois testes conhecidos: o AUDIT e o CAGE sendo este o mais utilizado na Atenção Primária. MARQUES E RIBEIRO (2002) afirmam que a dosagem das enzimas hepáticas GGT, TGO e TGP, o volume corpuscular médio (VCM) e a transferrina (CDT) podem ser considerados marcadores biológicos da dependência do álcool e todas essas etapas de avaliação (incluindo às propostas pelo Ministério da Saúde) fazem parte da fase mais importante do manejo, a qual é caracterizada como sendo a do diagnóstico multidimensional.

Conforme afirma GALDURÓZ *et al* (2005) para que sejam implementadas políticas adequadas de prevenção do uso de substâncias psicotrópicas em uma determinada população faz-se necessário antes de qualquer ação, conhecer a realidade do consumo.

MARQUES E RIBEIRO (2002) consideram como relevante definir os padrões de consumo na avaliação inicial de qualquer paciente a fim de detectar os níveis de gravidade e

permitir a observação de rituais de uso, auxiliando, assim, na elaboração de estratégias de mudança. Segundo GIGLIOTT E GUIMARÃES (2010), o consumo é medido em unidades de álcool, a qual cada unidade se refere a 10 gramas de álcool puro. Para calcular as unidades-equivalentes de uma determinada bebida, multiplica-se a quantidade da mesma pela sua concentração alcoólica. O resultado refere à quantidade absoluta de álcool presente na bebida. Em seguida, é feita a conversão: uma unidade para cada 10g de álcool da bebida em questão. SILVA (2005) complementa assegurando a dificuldade na obtenção da concentração alcoólica visto que há no mercado diversas bebidas com diferentes apresentações alcoólicas, as quais nem sempre estão discriminadas ou condizentes nos rótulos.

RIBEIRO (2008) descreve dois tipos básicos de alcoolistas frequentemente encontrados. O primeiro tem como principais características o início tardio, evolução mais lenta, menor número de complicações e comorbidades psicopatológicas, além de prognóstico melhor. Em contrapartida, o segundo tipo caracteriza-se por apresentar predisposição genética, início precoce, evolução rápida, maior risco de comorbidades psicopatológicas, sintomas graves e pior prognóstico. Diante disso, é possível confirmar a heterogeneidade envolvida no alcoolismo, a qual é resultado da associação de fatores genéticos, psicológicos, comportamentais e socioculturais. Contudo, ainda não foi possível estabelecer o consenso acerca da classificação de subtipos de alcoolistas que atendam aos critérios considerados ideais.

GOLDMAN e AUSIELLO (2009) preceituam que as bebidas alcoólicas que contenham etanol atuam como uma droga com efeitos sedativos e hipnóticos. As mulheres possuem níveis menores da enzima álcool-desidrogenase, responsável pelo metabolismo do álcool, na mucosa gástrica, apresentando, nas mesmas condições de consumo dos homens, maior concentração sanguínea de álcool. A absorção deste varia de acordo com a presença de alimentos no estômago e com a velocidade no consumo. O metabolismo está diretamente associado ao peso corporal do indivíduo, mas variantes genéticas também podem estar relacionadas, como é o caso de uma parcela significativa da população asiática, a qual apresenta uma variação na isoenzima aldeído-desidrogenase, alterando o metabolismo do acetaldeído, ocasionando a reação de “enrubescimento pelo álcool”, caracterizada pelo rubor facial, taquicardia, hipotensão e sensações de calor.

A OMS (2004) caracteriza-se como bebedores pesados àqueles indivíduos que possuem padrão de consumo do álcool excedendo o considerado moderado ou, mais equivocadamente, ao beber social. É geralmente definido como o consumo superior de determinado volume diário (exemplo: mais de três drinques ao dia), quantidade por ocasião

(exemplo: cinco drinques em uma ocasião pelo menos uma vez na semana) ou o consumo diário. Contudo, DIEHL *et al* (2011) e ROCHA *et al* (2011) citam o termo beber em *binge* ou *Binge Drinking*, o qual é uma expressão proveniente do idioma inglês e significa “bebedeira” ou “farra”. É caracterizada por expressar um consumo de bebida alcoólica de cinco doses para homens e quatro doses para mulheres em uma só ocasião, isto é, em um curto período de tempo.

De acordo com o CID 10 (2008), intoxicação aguda caracteriza-se por ser um estado decorrente do uso de uma substância psicoativa, causando perturbações da consciência, cognição, afeto, percepção, comportamento, dentre outros. É uma condição transitória, isto é, tais perturbações estão diretamente associadas aos efeitos farmacológicos agudos da substância ingerida, os quais desaparecem com o tempo. GOLDMAN e AUSIELLO (2009) acrescentam que as manifestações clínicas decorrentes da intoxicação aguda pelo álcool estão associadas diretamente com o nível alcóolico sanguíneo. Em decorrência do chamado fenômeno de tolerância, os indivíduos expostos cronicamente ao álcool, apresentam efeitos menos intensos se comparados aos indivíduos expostos ocasionalmente ao mesmo. RIBEIRO, LARANJEIRA e DUNN (2006) asseguram que o indivíduo sob efeito da intoxicação aguda pelo álcool apresenta alterações comportamentais (exposição moral, comportamento sexual de risco, agressividade, humor lábil), na fala (pastosa ou arrastada), no pensamento (lentidão, redução da capacidade de raciocínio, redução do julgamento crítico), prejuízos no funcionamento social e ocupacional, dentre outros.

Conforme preceituam RIBEIRO, LARANJEIRA e DUNN (2006), os episódios de *blackouts* que podem ocorrer associados ao beber em excesso em dependentes alcóolicos ou não, são caracterizados por se configurarem em amnésia retrógrada lacunar e transitória para eventos e comportamentos ocorridos durante graus variados de intoxicação alcoólica sem haver uma explicação causal de consenso. Algumas teorias revelam haver relação entre a redução nos níveis de serotonina e a desregulação dos receptores excitatórios neurais no aparecimento desses episódios.

Já a dependência é caracterizada pelo CID 10 (2008), como um “conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa”. A dependência está relacionada à vontade incontrolável de usar uma determinada substância ou mais de uma; à dificuldade em controlar o uso; o consumo constante e prioritário, em relação à outras atividades e deveres, da droga; à tolerância (sendo necessárias doses maiores) e, por fim, ao estado de abstinência física ao ser afastado da substância.

A EQUIPE ÁLCOOL E DROGAS SEM DISTORÇÃO do Albert Einstein: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (2009) e DIEHL *et al* (2011) ressaltam que a intoxicação patológica se refere à reação de extrema agressividade, violência e ira sem motivação real ou aparente precedida pela intoxicação alcoólica. Nos indivíduos mais susceptíveis, pode ser desencadeada após ingestão de pequenas quantidades de álcool. Além do comportamento agressivo, o indivíduo pode apresentar amnésia em relação às situações ocorridas durante o estado de intoxicação, sonolência exacerbada após o período de agressividade e perda do controle dos impulsos. Outras características ainda podem ser destacadas tais como o rebaixamento do nível de consciência até atingir estágios em que ocorre a perda da orientação e crítica. O estado de coma não é relatado, a menos que o indivíduo seja portador de alguma doença de base. O diagnóstico de intoxicação patológico é essencialmente clínico e difícil de ser fechado. Portanto, é descrito como raro e, pela falta de exames específicos, considerado como diagnóstico de exclusão.

OLIVEIRA *et al* (2011) afirmam que o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) é um teste composto por 10 questões referentes à frequência e quantidade do consumo de álcool, bem como da dependência e problemas relacionados ao mesmo. O uso nocivo/dependência corresponde à uma pontuação de oito ou mais. Esse questionário foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde a fim de detectar os problemas relacionados ao álcool em adultos jovens e não teve sua confiabilidade e validade avaliadas para pacientes idosos. O CAGE é um outro teste bastante utilizado e corresponde à sigla formada pelas letras iniciais de “Cut down” (cortar), “Annoyed by criticism” (abalar-se pela crítica) “Guilty” (culpado) e “Eye-opener” (abrir os olhos). O uso nocivo ou dependência é detectado através de uma pontuação de dois ou mais nas perguntas de sim/não. Esse teste foi criado em 1970 para um público de jovens e adultos de meia idade. Sua validação ocorreu quatro anos mais tarde. Não há relatos, por parte dos autores que desenvolveram e validaram o teste, acerca da confiabilidade e validade do CAGE em pacientes idosos.

XAVIER e MONTEIRO (2013) afirmam que a garantia de uma atenção integral aos dependentes de substâncias psicoativas, os serviços de saúde oferecidos devem estar entrosados com outros dispositivos da rede tais como os CAPSAD, os CAPSAD 24 horas, a Atenção Básica, os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), etc., de forma complementar e funcional.

Os CAPSAD, conforme preceitua MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004), surgiram a partir de 2002 com o objetivo de oferecer atendimento diário aos usuários dependentes de substâncias psicoativas tais como álcool e/ou outras drogas. Permite o planejamento

terapêutico individualizado sob a ótica de evolução contínua, além de possibilitar intervenções precoces. A rede é baseada nos serviços comunitários com o suporte de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, além de outras práticas tais como internação domiciliar e inserção comunitária de serviços, de acordo com a população-alvo abordada. O CAPSAD oferece desde o atendimento individual ou em grupo até oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Além disso, proporciona condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial para os usuários que necessitam desse cuidado, mas que não demandam de uma atenção hospitalar. O planejamento de programas assistenciais contempla propostas mais flexíveis, as quais não consideram somente como objetivo viável e possível, a abstinência total, os usuários dos serviços do CAPSAD. As estratégias de prevenção devem abranger: informações acerca dos danos relacionados ao álcool e outras drogas; meios de lazer e atividades isentas de drogas; identificação de problemas pessoais e acesso às alternativas de suporte para tais conflitos; fortalecimento de vínculos afetivos e o estreitamento de laços sociais, além da melhoria da autoestima dos indivíduos envolvidos. Os CAPSAD devem possuir vínculos consistentes com os Hospitais Gerais de referência, para que estes funcionem como suporte para o tratamento, quando seja necessário encaminhar algum usuário.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) ainda afirma que a prevenção do uso abusivo e/ou dependência relacionados ao álcool pode ser caracterizada como um processo envolvendo planejamento, implantação e implementação de diversas estratégias direcionadas à redução dos fatores de riscos específicos e fortalecimento dos fatores de proteção. A prevenção visaria, portanto, o impedimento do uso pela primeira vez, isto é, a experimentação, de substâncias psicoativas, além de impedir o uso de forma crescente (“escalada”), além de minimizar as consequências e prejuízos do mesmo. A lógica utilizada para esse planejamento deve ser a de Redução de Danos com práticas voltadas para diminuir as consequências globais da utilização tanto do álcool como de outras drogas.

6- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

As intervenções propostas no presente trabalho foram estabelecidas a partir de três Nós Críticos: falta de opções de entretenimento, fuga dos problemas e forma de automedicação. Os Nós Críticos foram postulados a partir da Revisão Bibliográfica e de reuniões com a equipe da UBS e entrevista com usuários da Saúde.

A partir disso, foram delimitadas Operações com o objetivo de intervir sobre as possíveis causas do abuso de álcool, oferecendo alternativas para a população alcoolista, as quais podem ser realizadas pela ESF e NASF na forma de oficinas, grupos operativos e atendimentos individuais oferecidos tanto pelo médico da própria unidade quanto àqueles referenciados para o psiquiatra disponível do município ou para o CAPS-AD.

Os resultados esperados se referem a um nível de adesão bom pela população alcoolista, visto que somente 30 a 50% desse público frequenta a Unidade Básica de Saúde seja por demanda espontânea ou através de busca ativa realizada pelas ACSs. Entende-se, no entanto, que a utilização de múltiplos recursos favorece a adesão do usuário, ao atender a diferentes demandas, de forma que a evasão de uma das Operações não necessariamente resulta na evasão completa do serviço oferecido.

Por fim, os Produtos discriminados referem-se às ações propriamente ditas, ou serviços ofertados pela UBS. Os Recursos Necessários para viabilizar também estão descritos, em diversos níveis: cognitivo, financeiro, político e organizacional.

Dessa forma, a Proposta de Intervenção contempla objetivos, procedimentos e critérios de avaliação do trabalho, e recursos necessários para execução dos programas.

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de opções de entretenimento	“Oficinas Retiro e São Brás em Ação”	Adesão de 30% da população alcoolista às oficinas oferecidas	Oficinas Terapêuticas para a população alcoolista Dia D	Cognitivo: qualificação profissional Financeiro: disponibilização do material para oficina Organizacional: organização da agenda e do espaço, divulgação do programa. Políticos: contratação de um Terapeuta Ocupacional
Fuga de Problemas	“Grupo Conhecer”	Atender 50% da população alcoolista	Grupos Operativos para população alcoolista	Cognitivo: profissionais qualificados na área de psicologia e trabalho com grupos Organizacional: reorganizar agenda da equipe, divulgar programa, organizar espaço físico para os grupos.

Forma de “automedicação”	Atendimento Especializado	Encaminhar 50% da população alcoolista para avaliação psiquiátrica a fim de tratar comorbidade com outros transtornos psiquiátricos	Encaminhamento para Psiquiatria e/ou CAPS-AD	Cognitivo: avaliação clínica para encaminhamento ao profissional psiquiatra Organizacional: organização da agenda, insumos e espaço físico
--------------------------	---------------------------	---	--	---

Fonte: Taveira, 2015

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, através do presente trabalho, que o alcoolismo se configura em um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, ficando claras a importância e efetividade da intervenção breve na rotina da Atenção Primária, a qual é considerada o primeiro acesso, isto é, a “porta de entrada” no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Por isso, é de suma importância considerá-lo como prioridade no cuidado, justificando a implementação de programas para abordagem e manejo do alcoolismo. Contudo, é relevante afirmar que ainda há muitas barreiras a serem transpostas tais como a falta de treinamento dos profissionais que atuam na rede primária para o acolhimento, diagnóstico e tratamento do uso do álcool, bem como às atitudes negativas e o preconceito frente a esses pacientes. Diante do exposto, faz-se necessária a criação de protocolo de atendimento para esses pacientes a fim de proporcionar o sentimento de acolhimento e, dessa forma, aumentar o vínculo entre equipe-usuário e a confiança no tratamento.

Infere-se ainda que o treinamento da equipe da Atenção Básica para o acolhimento e abordagem do tema é de fundamental importância para o estabelecimento e consolidação do vínculo com o paciente. É imprescindível que o profissional médico e o restante da equipe sejam cuidadosos ao discutir o alcoolismo ou o uso nocivo do álcool, tendo em mente sobre os estigmas e vergonha que os pacientes e familiares possam sentir em relação ao problema. Além disso, pactuar com o paciente enfatizando o comprometimento da equipe em ajudá-lo. Os profissionais envolvidos no atendimento precisam encarar a situação como a de uma doença que merece ser vista livre de julgamentos e conceitos estabelecidos previamente ou do censo comum em que muitas vezes o dependente é rotulado como “vagabundo” ou “motivo de chacota”.

Sugere-se a participação da gestão na promoção de atividades culturais e de lazer para ampliar o leque de opções de entretenimento dentro dessas comunidades, fazendo com que o tempo ocioso da população seja aproveitado de forma construtiva. Infelizmente, por depender de financiamento e recursos, tal proposta apresentaria dificuldades na sua realização ainda mais no contexto em que se encontra o município, o qual está passando por um momento delicado em decorrência da troca de gestores por questões envolvendo problemas de cunho administrativos.

Com o presente trabalho se faz possível estimar acerca dos impactos na questão trabalhista visto ser um problema relevante em uma comunidade pequena. Diante disso, fica a sugestão do tema para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA e SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE. Abuso e dependência de álcool. 2012.

Disponível em:

http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/abuso_e_dependencia_de_alcool.pdf. Acesso em 19 out 2015.

BRASIL. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados>>.

Acesso em: 24 jun 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_aoes_de_saude_2/3>.

Acesso em: 24 jun 2015.

CARLINE, E. A. *et al.* II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID).

Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2006.

Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>. Acesso em: 19 ago 2015.

CID-10 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>>.

Acesso em: 22 jul 2015.

CID-10. 2008. Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm>. Acesso em 03 out 2015.

DIEHL, A. *et al.* Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed, São Paulo, 2011.

EQUIPE ÁLCOOL E DROGAS SEM DISTORÇÃO do Albert Einstein: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. O que é intoxicação patológica pelo álcool? São Paulo, 2009.

Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ps_119.htm>.

Acesso em: 02 nov 2015.

FERRAZ, L. M. A infância e a velhice: percursos em Manuelzão e Miguilim. 185 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, n. 13, p. 888-895, set.- out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acesso em 15 set. 2015.

GIGLIOTT, A.; GUIMARÃES, A. Diretrizes gerais para o tratamento da dependência química. Rubio, Rio de Janeiro, 2010.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil Medicina Interna 23ª ed. [tradução Adriana Pittella Sudré *et al.*]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

KOLB, L. C. Psiquiatria clínica. 8.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1976.

MARQUES, ACPR; RIBEIRO, M. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno da Atenção Básica. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>>. Acesso em: 16 ago 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasil. 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em 02 nov 2015.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, p.813-820, mai-jun 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/20.pdf>>. Acesso em 21 set 2015.

OLIVEIRA, J. B. *et al.* Alcohol screening instruments in elderly male: a population-based survey in metropolitan São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 347-352, Dec. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global status report on alcohol. Geneve, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf>. Acesso em: 19 ago 2015.

RIBEIRO, M. S. *et al.* Avaliação dos Tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um programa de tratamento ambulatorial. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 35, n.2, p.39-48, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set 2015.

RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R; DUNN, J. Álcool e drogas: emergência psiquiátrica. In: Botega NJ, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROCHA, L. A. *et al.* Consumo de Álcool entre Estudantes de Faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 35 n. 3, p. 369-375, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a10v35n3.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

RUSH, B. *Na inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them*. Nova York, 1811. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf>. Acesso em 09 set. 2015

SILVA, C. J. da. Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento dos profissionais da rede de atenção primária à saúde. São Paulo, s.n., 2005, 194 p. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=419475&indexSearch=ID>>. Acesso em 18 set. 2015.

SEIBEL, S. D. *Dependência de drogas*. 2ed. Atheneu, São Paulo, 2010.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

XAVIER, R. T.; MONTEIRO, J. K. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psic. Rev.* São Paulo, volume 22, n.1, 61-82, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/16658/12511>> Acesso em: 02 nov 2015.