

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

RENNELL LEON CASTILLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALCOOLISMO
NA POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NOVA
ESPERANÇA EQUIPE-13, DISTRITO VARGEM DAS FLORES
MUNICÍPIO CONTAGEM - MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

RENNELL LEON CASTILLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALCOOLISMO
NA POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NOVA
ESPERANÇA EQUIPE-13, DISTRITO VARGEM DAS FLORES
MUNICÍPIO CONTAGEM - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

RENNELL LEON CASTILLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ALCOOLISMO
NA POPULAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NOVA
ESPERANÇA EQUIPE-13, DISTRITO VARGEM DAS FLORES
MUNICÍPIO CONTAGEM - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 17/06/2018

DEDICATÓRIA

A MEUS FILHOS: porque por eles vivo, são o mais importante.

À MINHA MÃE: porque é quem mais me quer.

A MEU PAI: talento e brilho para seguir, me inspirou.

À MINHA IRMÃ: porque é quem mais me entende.

À MINHA ESPOSA: amiga de todas as minhas batalhas.

AOS NÃO PRESENTES: em especial a minha avó Pilar.

A MEUS AMIGOS e PROFESSORA: por acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, apoiaram este trabalho.

"A verdadeira medicina não é aquela que cura, senão aquela que previne. Em prever está toda a arte de salvar. Salvar-se é prever".

(José Martí)

RESUMO

O alcoolismo é considerado um dos principais problemas de saúde na sociedade contemporânea e especificamente da área de abrangência da Equipe de Saúde 13 da Unidade Básica de Saúde Vila Nova Esperança. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção por meio de ações educativas que promovam a diminuição/controlar dos fatores de riscos de alcoolismo na área de abrangência da pela equipe 13 da Unidade Básica de Saúde Vila Nova Esperança, município de Contagem - Minas Gerais. Para a elaboração do Plano de Intervenção, foram utilizados os passos de um plano de ação descritos na disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família e uma revisão bibliográfica sobre o tema. Espera-se, com este estudo, diminuir estes riscos que provocam o agravamento das doenças já existentes na população. Pretende-se, também, diminuir a incidência de casos novos e as causas.

Palavras-chaves: Alcoolismo. Fatores de risco. Estratégia Saúde da Família. Educação em saúde.

ABSTRACT

Alcoholism is considered one of the main health problems in contemporary society and specifically the area of coverage of the Health Team 13 of the Vila Nova Esperança Basic Health Unit. This study aimed to elaborate a project of intervention through educational actions that promote the reduction / control of the risk factors of alcoholism in the area covered by the team 13 of the Basic Health Unit Vila Nova Esperança, municipality of Contagem - Minas Gerais. For the preparation of the Intervention Plan, the steps of an action plan described in the discipline of Planning and Evaluation of Health Actions of the Specialization Course on Family Health Care Management and a bibliographic review on the subject were used. It is hoped, with this study, to reduce these risks that cause the aggravation of diseases already existing in the population. It is also intended to reduce the incidence of new cases and the causes.

Keywords: Alcoholism. Risk factors. Family strategy of health. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
NRE	Núcleo Regional de Educação
FR	Fatores de risco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Localização do Município de Contagem, MG.....	13
Figura 2	As origens da cidade, no século XVIII.....	14
Quadro 1	População segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da UBS São Judas Tadeu III, Município Contagem/MG, 2017equipe 6 de Saúde da Família.....	16
Quadro 2	Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe 6 de Saúde da Família da UBS São JudasTadeu III,Município Contagem/MG,2017.....	17
Quadro 3	Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Estilos de vida inadequados.....	28
Quadro 4	Identificação de recursos críticos para o problema identificado pela equipe.....	29
Quadro 5	Proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.....	30
Quadro 6	Plano operativo para os nós críticos identificados pela equipe.....	31
Quadro 7	Planilha de acompanhamento das operações/projeto.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Breves informações sobre o município	13
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	15
1.3 Unidade Básica de Saúde Vila Nova Esperança	15
1.4 Estimativa rápida	17
1.5 Priorizações dos problemas	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVO	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Principais alterações provocadas pelo álcool	21
5.2 Abordagem terapêutica	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicações do problema	27
6.3 Identificações dos “nós críticos”	28
6.4 Desenhos das operações	28
6.5 Identificações dos recursos críticos	29
6.6 Análises de viabilidade do plano	30
6.7 Elaboraões do plano operativo	31
6.8 Gestões do plano	32

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

33

REFERÊNCIAS

34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Contagem é um dos municípios de Minas Gerais, fica na região central. Tem uma área total de 195.268 km, com uma população de 603.442 habitantes. No município há uma forte vocação industrial, isso fornece vantagens logísticas de escoamento para todo o Brasil (CONTAGEM, 2017).

Figura 1-Localização do município de Contagem/Minas Gerais



Fonte: IBGE (2017).

A origem do município apresenta diversas versões, sendo que uma delas refere-se à existência de uma família com o sobrenome "Abóboras" responsável pela construção de uma igreja em torno da qual o município viria a surgir. Embora não existam documentos comprobatórios, a versão mais aceita refere-se aos chamados registros, criados pela Coroa Portuguesa (CONTAGEM, 2017).

No início era comum construir capelas e igrejas dedicadas a São Gonçalo, santo de grande prestígio entre a população portuguesa; essa devoção acompanhou o processo de colonização, sendo que grande número de povoações mineiras receberam o nome de São Gonçalo (CONTAGEM, 2017).

Também este período se caracterizava por existir grandes casas e profundos quintais com árvores e mangueiras onde existiam poucas edificações sendo o que hoje se chama sítio histórico que formou o núcleo original da formação de Contagem e corresponde à região da Sede Municipal.

Figura 2-As origens da cidade, no século XVIII Contagem,



Fonte: IBGE (2017).

Aspectos ambientais

A comunidade é totalmente urbanizada. A prefeitura faz a coleta dos resíduos sólidos urbanos três vezes na semana, mais a população ainda não tem muita cultura sanitária e isso faz com que joguem lixo em qualquer lugar se formando assim micro lixões nas ruas. A Companhia de Saneamento de Minas Gerais, (COPASA) é a que faz o abastecimento de água (CONTAGEM, 2017).

Aspectos socioeconômicos

A região conta com uma série de serviços sociais como: A Casa de Apoio à Criança Carente de Contagem, Administração Regional Municipal, CEMEI (Centro Municipal de Educação Infantil), NRE-Núcleo Regional de Educação Vargem das Flores, Polícia Militar, Centro de Referência do Idoso-Espaço Bem Viver, Pro jovem Adolescente, duas escolas estaduais, quatorze escolas municipais, entre outros.

Bairro Novo Contagem

O projeto do bairro Novo Contagem teve início em 1982, a finalidade era dar moradia a desabrigados de outras regiões de Contagem. As primeiras casas foram construídas em 1984, tinham previsto também fazer praças, áreas de lazer e de preservação. Embora, serviços públicos de primeira necessidade como a energia elétrica, foram estabelecidos em 1986 e o serviço de água tratada em 1987.

A partir de 1988, a polícia militar aumentou seus serviços na região, devido à inauguração da penitenciária de Segurança Máxima de Contagem, a Nelson Hungria, o que junto ao alcoolismo já existente na população aumentou os preconceitos em relação à região (CONTAGEM, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município possui quatro unidades de saúde mental, possui também 80 unidades básicas de saúde (UBS); Ressaca e Iria Diniz são os dois centros de consulta especializada, cinco unidades de pronto atendimento (UPA), além disso, possui um Centro de referência de saúde do trabalhador e outro Centro de especialidades Odontológicas; SAMU; Pronto Socorro; A Maternidade Municipal e o Hospital Municipal, mais 28 farmácias distritais, um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS- AD), um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS -I), um Centro de Atenção Psicossocial Eldorado (CAPS-ELDORADO), um Centro de Atenção Psicossocial Sede (CAPS-SEDE).

Eldorado, Industrial, Petrolândia, Ressaca, Nacional, Vargem das Flores e Sede, são os sete distritos sanitários do município divididos pela Secretaria de Saúde de Contagem. Cada um dos distritos tem um diretor distrital e uma sede própria (CONTAGEM, 2017).

1.3 Unidade Básica de Saúde Vila Nova Esperança

A Unidade Básica de Saúde Vila Nova Esperança situa-se no bairro Nova Contagem, pertencente ao Distrito Vargem das Flores. Os recursos humanos disponíveis são: um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, quatro

agentes comunitários de saúde (ACS), uma servidora administrativa e uma auxiliar geral. A população adstrita é de 2.496 pessoas, segundo os dados colhidos no território pelas ACS em 2017. Administrativamente, está subordinado à Regional Vargem das Flores. Encontra-se inserida na própria comunidade que atende Rua A n.5, Nova Contagem.

Segundo as folhas de produção mensal do ano 2017, obtivemos como principais causas de violência intrafamiliar o alcoolismo.

Em relação aos dados de mortalidade, não foi possível coletar as informações, visto que os dados não foram arquivados pela equipe de saúde nem pelo Distrito. Os membros da equipe com mais tempo no trabalho relatam que eles nunca usavam esses dados.

São apresentados, a seguir, os aspectos demográficos, para que possamos conhecê-lo melhor e traçar as nossas principais ações para o cuidado da população da área adstrita.

Aspectos demográficos

Os habitantes maiores de 19 anos da área de abrangência da Equipe 13 são 717 do sexo masculino e 753 do feminino, totalizando 1.470, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado no quadro 1. A maior porcentagem da população está localizada na faixa etária entre 19 e 39 anos.

Quadro 1- População segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da Equipe 13 de Saúde da Família do PSF Vila Esperança, Município Contagem/MG, 2017.

Sexo	Idade							
	1	1-4	5-9	10-14	15-18	19-39	40-59	>=60
Masculino	23	96	137	138	142	418	211	88
Feminino	20	84	101	145	140	426	260	67
Total	43	180	238	283	282	844	471	155

Fonte: arquivos da UBS Vila Nova Esperança/2017.

1.4 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A partir do diagnóstico situacional realizado na UBS Vila Nova Esperança, foram identificados como os principais problemas da comunidade: alcoolismo, prevalência elevada de Diabetes *Mellitus* (DM), elevado índice de parasitismo e elevado índice de dermatoses.

1.5 Priorizações dos problemas

Após a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população local, eles foram priorizados de acordo com a importância, urgência, e capacidade de enfrentamento. A priorização dos problemas identificados ocorreu depois de uma discussão na equipe. No quadro 2 demonstra-se a ordem de prioridade dos problemas.

Quadro 2 - Classificação de prioridades segundo os problemas identificados no diagnóstico da equipe 13 de Saúde da Família da UBS Nova Contagem, bairro Nova Contagem 2, Município Contagem/MG, 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência (De 1 a 10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alcoolismo.	Alta	8	Dentro	1
Prevalência elevada de Diabetes Mellitus.	Media	6	Parcial	2
Elevado índice de parasitismo.	Media	4	Parcial	3
Elevado índice de dermatose.	Media	3	Parcial	4

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Entre os vários problemas identificados, a equipe priorizou elaborar o planejamento estratégico para o controle/diminuição do alcoolismo.

2 JUSTIFICATIVA

O alcoolismo é uma doença que traz consigo muitas complicações para a saúde aumentando assim a morbimortalidade da população, sendo um problema de saúde do mundo, do Brasil e do nosso município de Contagem. Sendo um dos maiores problemas que se encontram na minha UBS, pois dificulta a vida social das pessoas doentes e da família em geral, provocando outros problemas como síndrome amnésica (perdas restritas de memória), demencial, alucinatória, delirante e de alteração do humor. Além de distúrbios de ansiedade, sexuais e do sono, o *delirium tremens*, que pode ser fatal pelo fato do álcool ser uma droga que vicia, altera o estado mental da pessoa e muitas vezes, tornando-se violentos, provocando grande parte dos acidentes de trânsito, arruaças, comportamentos antissociais, violência doméstica, ruptura de relacionamentos, problemas no trabalho, como alterações na percepção, reação e reflexos e ainda aumentando a chance de acidentes de trabalho.

Segundo Filiziola *et al.* (2008) *apud* Alchieri *et al.*, (2013, p.6):

O álcool, em suas diversas formas, destiladas e fermentadas, destaca-se entre as drogas, por sua notoriedade, exercendo importantes funções sociais, como agente de relações interpessoais, agregando grupos de pessoas em momentos recreativos, em cerimônias religiosas e muitas outras práticas e atividades do cotidiano.

O médico da saúde da família, cujo trabalho no nível da atenção primária é de extrema importância, conhecer a prevalência de alcoolismo em sua área de abrangência, bem como detectar os grupos de alto risco e os fatores determinantes no problema, para conseguir com suas ações de saúde prevenir e reduzir esta toxicomania.

Tendo em conta a importância de fazer a prevenção do alcoolismo, este foi o problema de saúde de nossa área de abrangência que selecionamos para elaborar o projeto de intervenção.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção por meio de ações educativas que promovam a diminuição/controlar dos fatores de riscos de alcoolismo na área de abrangência da equipe 13 da Unidade Básica de Saúde Vila Nova Esperança, município Contagem - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo executado em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do Plano de Intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Primeiramente, foi realizado o diagnóstico situacional, com a colaboração de toda a ESF. Após o diagnóstico situacional foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto, utilizando-se os seguintes descritores: Alcoolismo, Fatores de risco, Estratégia Saúde da Família, Educação em saúde.

Anteriormente à elaboração desta proposta, a equipe elaborou um estudo de tipo descritivo-quantitativo, de corte transversal durante o período compreendido de novembro/2017 a março/2018. Nosso trabalho foi constituído por uma parte da população adulta de ambos os sexos (645 adultos-43,87%) que foram atendidos na unidade de saúde pela equipe de Vila Nova Esperança.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p.218), não é raro, na demanda espontânea nas unidades de saúde, a equipe atender pessoas com “quadro de intoxicação aguda ou com problemas ligados ao uso prejudicial de álcool”. Portanto, é essencial que a equipe de saúde “saiba reconhecer esse momento como uma oportunidade de dar início ao acompanhamento a fim de reduzir os danos decorrentes do consumo excessivo do álcool”.

O consumo e dependência do álcool, droga psicoativa, constituem mundialmente um problema de saúde pública, respondendo por 4% das mortes, atribuídas a traumas, distúrbios neuropsiquiátricos, condições cardiovasculares e câncer (PADILHA *et al.*, 2016).

A ingestão do álcool, de forma abusiva, prejudica a pessoa que o ingere, afetando os órgãos em geral; o mais propenso aos danos é o fígado que ao ter os níveis elevados da substância sofre de uma sobrecarga, pelo que dificulta o metabolismo do mesmo (ABAD; RUIZ-JUAN; RIVERA, 2011; ANDRADE; SILVEIRA, 2013).

5.1 Principais alterações provocadas pelo álcool

Em relação ao **Sistema Nervoso**, os sintomas mais frequentes são as amnésias com maior prevalência, pois o álcool inibe os sistemas de memória impedindo que a pessoa se recorde de fatos ocorridos durante o período de embriaguez; a sonolência sob efeito do álcool não é natural, tendo sua estrutura registrada no eletroencefalograma alterado. Entre 5 e 15% dos alcoólatras apresentam neuropatia periférica onde os pacientes apresentam dormência, formigamento nas mãos, pés ou ambos. Além disso, encontra-se associado a quase vários transtornos mentais: estados de euforia patológica, depressões, estados de ansiedade na abstinência, delírios e alucinações, perda de memória e comportamento desajustado (BRUNA, 2011).

No Sistema digestivo – o álcool ingerido em grande quantidade e de forma contínua pode ser um agente potencializador de úlceras pépticas e inflamação do estômago, geralmente provocando sangramentos além de enjoos, vômitos e perda de peso. Essas reações geralmente são reversíveis, entretanto as varizes decorrentes de cirrose hepática podem não ser reversíveis, além de que o grande volume de sangramento provocado por elas pode levar ao óbito. A cirrose hepática é um dos problemas mais frequentes dos alcoólatras. As pancreatites agudas e crônicas são outros problemas que os alcoólatras podem apresentar, constituindo-se uma emergência (FIGUINHA; FONSECA; MORAES-FILHO, 2006).

O Câncer - os alcoólatras estão 10 vezes mais sujeitos a qualquer forma de câncer que a população em geral, embora estudos mais recentes considerem que não há correlação direta entre o consumo de álcool e câncer de estômago (CONTAGEM, 2017; FIGUINHA; FONSECA; MORAES-FILHO, 2006).

No Sistema Cardiovascular—O álcool em doses elevadas pode lesionar o coração, provocando arritmias e outros problemas como trombos e derrames consequentes. (STIPP *et al.*, 2007; CRUZ, 2011). Sendo frequente também acidente vascular cerebral após a ingestão de grande quantidade de bebida.

Entretanto, para Lima, Kerr-Côrrea e Rehm (2013), a relação do álcool com doenças vasculares, em especial com doença coronariana, ainda é controvertida. Para os autores, a possibilidade de “associação de uso abusivo de álcool com risco cardíaco

ênfatiza a necessidade de se conhecer o problema em detalhe e um alerta para a necessidade de políticas públicas efetivas de controle sobre o consumo do álcool” (LIMA; KERR-CÔRREA; REHM, 2013, p.56).

Nos Hormônios Sexuais—A ingestão intensa e crônica do álcool no homem pode alterar a produção de testosterona e a síntese de esperma, contribuindo para a feminilização dos homens, com o surgimento, por exemplo, de ginecomastia, diminuição da fertilidade (BARROS; FIGUEIREDO, 2014).

Hormônios Tireoidianos—Embora não se tenham evidências científicas de que o álcool afete diretamente os níveis dos hormônios tireoidianos, observa-se na prática que pacientes alcoólatras que apresentam alterações tanto para mais como para menos nos níveis desses hormônios, sendo considerado, portanto um fator indireto (FREIRES; GOMES, 2012; MAGALHÃES; SAÍDE, 2015).

No Hormônio Antidiurético—O hormônio antidiurético (ADH) tem uma função inibidora da perda de água pelos rins. Com a ingestão crônica de bebida alcoólica, este hormônio é inibido, resultando na perda maior de água que o habitual; a pessoa urina mais, o que pode levar à desidratação (TORRE, 2016).

Na Ocitocina - Esse hormônio é responsável pelas contrações do útero no parto. Entretanto o álcool pode inibir um parto prematuro, bem como atrapalhar um parto a termo, podendo tanto ser terapêutico como danoso provocando aumento do hormônio e sendo maior sua influência sobre o útero (BRUNA, 2011; POMBO, 2012; MARTINS, 2013).

Na Insulina—Alguns autores afirmam que o álcool não compromete diretamente os níveis de insulina no organismo: quando isso acontece, provavelmente já se tem instalada uma pancreatite, sendo um processo diferente no desenvolvimento do órgão para exercer suas funções. A diminuição do açúcar no sangue não se deve a ação do álcool sobre a insulina ou sobre o glucagon, pelo que afeta de forma indireta (POMBO, 2012; MARTINS, 2013).

Na Gastrina - Este hormônio estimula a secreção de ácido no estômago preparando-o para a digestão. O principal estímulo para a secreção de gastrina é a

presença de alimentos no estômago, principalmente as proteínas. | Podem provocar úlceras no aparelho digestivo (MARTINS, 2013; REIS, 2014).

Nos Ossos- São órgãos muito afetados também, o Etanol contido no álcool causa danos na estrutura óssea, debilitando-os, ajuda à osteoporose, dificulta a reparação dos ossos depois de lesões em eles, causa também alterações morfológicas, e recomenda-se uma desintoxicação antes de qualquer intervenção cirúrgica (GARCIA *et al.*, 2015).

Anualmente, cerca de 2,5 milhões de mortes é atribuída ao consumo do álcool, ocupando, mundialmente, o terceiro lugar entre os riscos para doenças e incapacidades por danos sociais, além de contribuir para o aumento de várias doenças, principalmente em países de baixa e alta renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Em 2016 o consumo do álcool *per capita* no Brasil chegou a 8,9 litros, superando assim a média internacional de 6,4 litros por pessoa. Na avaliação de 193 países o Brasil ficou na 49ª posição, de acordo com os dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Um total de 3,3 milhões de pessoas (5,9%) morre pelas consequências do álcool, sendo assim também que o 25% das mortes ocorridas entre as pessoas de entre 20 e 39 anos têm relação direta com a bebida. Segundo um levantamento feito pela OMS, mais de 200 doenças, incluindo mentais, podem ser causadas pelo álcool (CHADE; PALHARES, 2016).

O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico desse transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatarmos o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde (BARROS; FIGUEIREDO, 2014, p.53).

5.2 Abordagem terapêutica

Há, atualmente, várias formas eficazes de se tratar o alcoolismo. O método mais simples, para casos mais leves, é a realização de consultas periódicas com uma equipe multidisciplinar que vá desde os agentes comunitários de saúde, médico e

enfermeiro da família incluindo além, psiquiatra ou psicólogo, com o apoio da família, onde são discutidas as dificuldades de abandonar o vício e encorajados os esforços já que tem relação direta com a frequência das consultas (FREIRES; GOMES; 2012; SOUZA; MENANDRO; MENANDRO; 2015).

Um método muito eficaz são os grupos de autoajuda, em conjunto a outras pessoas que sofrem da mesma doença e dos familiares onde eles contam suas experiências com o álcool.

Para Lima e Braga (2012, p.891), o encontro das pessoas nos grupos “possibilita a criação de um espaço no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, baseada em vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção”. Os grupos significam espaços onde as pessoas tendem a se expressarem, compartilhando as adversidades que vivenciam com o alcoolismo.

Outro conceito diferente de grupo de apoio é o de "Consumo controlado", onde se recomenda o uso em doses adequadas da bebida. Onde eles reconhecem que com usos da substância são incapazes de controlar sua própria vida e que devem retomar o controle da mesma.

Em alguns casos, a pessoa dependente do álcool necessita de acompanhamento da equipe de saúde mental para tratamento psicoterápico e medicamentoso, não sendo necessária internação para desintoxicação, pois a eficácia é maior com o tratamento não hospitalar. No entanto, em outras situações o alcoólatra necessita ser encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou internado para a desintoxicação, tratamento medicamento e psicoterápico (CRAUSS; ABAID, 2012; FREIRES; GOMES, 2012; REIS, 2014).

Devem ser internados para desintoxicação: aqueles que sofrem sintomas de abstinência moderados a severos; aqueles com *delirium tremens*; aqueles que são incapazes de seguir acompanhamento diário; aqueles que possuem outra doença física ou psiquiátrica que necessita de internação; aqueles incapazes de tomar medicação por via oral; aqueles que já tentaram tratamento fora do hospital sem sucesso (SOUZA *et al.*, 2013).

É essencial planejar atividades que envolvam os familiares, preparando-os para enfrentar as dificuldades que poderão surgir. “Um tratamento pós-internação, em unidades de saúde, vem a ser de grande valia tanto para usuários, quanto para familiares, pois isso possibilitaria o aumento da segurança e o encorajaria a seguir abstinente” (CRAUSS; ABAID, 2012, p.71).

O tratamento medicamentoso também pode ser útil em associação com a psicoterapia. Antes, poucos profissionais utilizavam drogas como o dissulfiram que, misturadas ao álcool causavam reações severas, com sensação de morte iminente, achando que isso auxiliaria o tratamento. Os resultados são desastrosos, pois a reação pode ser realmente fatal. A medicação mais utilizada no momento para o tratamento do alcoolismo é a naltrexona, cujo mecanismo de ação não está bem esclarecido, mas reduz a necessidade de voltar a beber. Recentemente surgiu o acamprosato, entretanto ele ainda não está disponível no Brasil, mas sua eficácia e sua segurança não são melhores que a naltrexona (REIS, 2014; JONAS *et al.*, 2014).

Para Padilha *et al.* (2016), estudos têm demonstrado que os usuários de substâncias psicoativas tendem a procurar menos os cuidados da atenção básica à saúde, buscando mais os hospitais e serviços de emergência, quando os sintomas do alcoolismo já apresentam problemas físicos e mentais.

Diante disso, a Equipe de Saúde da Família, além do tratamento farmacológico, tem oportunidades de intervenção preventiva para agravos provocados pelo uso abusivo do álcool, realizando, com o alcoólatra e seus familiares, atividades educativas, relacionadas à prevenção dos agravos e à promoção da saúde. Vale ressaltar a importância do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de outros instrumentos da comunidade, como escolas, associações (ABREU *et al.*, 2016).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p.53), a educação da população é fundamental para a redução dos danos causados pelo álcool, sendo que as ações preventivas “devem ser orientadas ao fornecimento de informações e discussão dos problemas provocados pelo consumo do álcool, tendo como fundamento uma visão compreensiva do consumo do álcool como fenômeno social, e ao mesmo tempo individual”.

Vale ressaltar que a Política do Ministério da Saúde para a “Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” (BRASIL, 2004), propõe o desafio de prevenir, tratar, reabilitar as pessoas usuárias de álcool. Entre as práticas propostas o Ministério da Saúde inclui:

[...] proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades/famílias/usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos (BRASIL, 2004, p.11).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O problema priorizado pela ESF Vila Nova Esperança equipe 13 foi “Alcoolismo”, portanto, esta proposta de intervenção consta de: descrição e explicação do problema e seleção de seus nós críticos, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Na ESF existe um alto índice de morbidade por alcoolismo sendo este um problema de saúde da nossa área, pois as taxas de complicações concomitantes e as taxas de internação são elevadas, porém, infelizmente não tem registro dos dados. Das 645 pessoas maiores de 19 anos entrevistados, pertencentes a nossa unidade, 174 que representa 26,9% ficaram classificados como grupo de risco de alcoolismo e 140 como alcoólicos, que representou uma prevalência de 21,7 %. Deles, 86 ficaram incluídos no grupo de consumo prejudicial (13,3%) e 54 com dependência alcoólica (8,4%). Como abstêmios ou bebedores sociais havia 331 pessoas que constituíram o 51,4%. A prevalência do alcoolismo em nosso estudo encontra-se muito acima das encontradas em outros lugares. Observa-se que os bebedores sociais e abstêmios predominaram em todos os grupos de idades. A prevalência de alcoolismo foi maior no grupo de 30 a 39 anos e mais. Os fatores de risco detectados foram escolaridade baixa, historia familiar de alcoolismo e situações de ansiedade/depressão. Nossa equipe neste momento encontra-se trabalhando no problema para reduzir os fatores

de risco e conseqüentemente a prevalência e incidência principalmente com rodas de conversa e psicoterapia tanto individual quanto de grupo. Ainda não temos medicamentos.

6.2 Explicações do problema

Falar da gênese do alcoolismo é falar a mesma coisa que os fatores de risco dele, ou seja: historia familiar de alcoolismo, principalmente pela imitação, baixa escolaridade, acessibilidade fácil, como em alguns tipos de emprego e condições econômicas favoráveis, nunca esquecer um importante fator de risco que é a ansiedade e depressão e por último o sexo masculino é outro dos fatores de risco. A etiologia tem vários aspectos assinalar: biológicos, psicológicos e sociais (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

Tanto o alcoólatra quanto a família é afetada pelo álcool, mesmo assim o tratamento deve ser focado ao individuo e à família em geral para conseguir atingir os resultados esperados, por causa do meio familiar que fica doente totalmente, a família torna-se um paciente no plural. As relações interpessoais melhoram depois de começado o tratamento. A grande maioria dos autores concorda em rodas de conversa, psicoterapia individual e de grupo como os principais tipos de ferramentas de tratamento, deixando a naltrexona e acamprosato para casos de abstinência alcoólica (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015).

A ESF Vila Nova Esperança equipe 13 identificou, em sua área de abrangência, que o alcoolismo está relacionado com estilos de vida não saudáveis das pessoas, que a família influencia negativamente na abordagem do alcoolismo por não considerá-lo uma doença. Com isso a pessoa alcoolista vai se afastando dela e da sociedade. Outro aspecto que contribui para o alcoolismo é o desconhecimento da comunidade sobre os riscos que implica para a saúde o alcoolismo, sobretudo para os jovens. A pouca escolaridade contribui para este problema.

6.3 Identificações dos “nós críticos”

A equipe considerou as causas mais importantes do problema, as que precisam ser enfrentadas. Os “nós críticos” identificados foram:

- Estilos de vida inadequados
- Falta de conscientização da família sobre o alcoolismo
- Pouca informação da comunidade sobre os riscos do álcool

Tendo o problema bem explicado e as causas mais importantes identificadas, a equipe elaborou um plano de ação, com o desenhos das operações para cada um dos “nós críticos”.

6.4 Desenhos das operações

Quadro 3-Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Estilos de vida inadequados.

Nós críticos	Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Estilos de vida inadequados	Mais saúde Sensibilizar os alcoólatras para cambiar o estilo de vida	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas	Programas educacionais com população de risco e dependente	Atividades educativas, folhetos educativos
Falta de conscientização da família sobre o alcoolismo	Vida em família Organizar grupos das famílias para discutirem sobre o alcoolismo, ações estratégicas e como ajudar ao alcoólatra.	Melhorar a participação da família e o vínculo com o alcoólatra	Programas educativos com a participação da família e a participação de uma psicóloga em rodas de conversa	Mobilização social, folhetos educativos

Pouca informação da comunidade sobre os riscos do álcool	Mais conhecimento Aumentar as informações sobre o risco de álcool para a saúde e sociedade	População mais informada	Avaliação do nível de informação da população em risco, aplicação de questionários nos postos de saúde e nas ruas.	Conhecimentos das estratégias de comunicação, organização da agenda de trabalho, folhetos educativos, pôster.
--	--	--------------------------	--	---

Fonte: Próprio autor.

6.5 Identificações dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos para o problema identificado pela equipe está demonstrada no quadro 4abaixo.

Quadro 4 - Identificação de recursos críticos para o problema identificado pela equipe

Operação/Projeto	Recursos críticos
Mais saúde	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros.
Vida em família	Organizacional: auxiliar nas divulgações dos grupos. Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.
Mais conhecimento	Político: articulação intersetorial

Fonte: Próprio autor.

6.6 Análises de viabilidade do plano

Através da análise de viabilidade do plano pode-se realizar um levantamento dos atores que controlam os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir da identificação dos autores foi possível caracterizar a motivação dos mesmos para alcance dos objetivos propostos, conforme quadro 5.

Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Mais conhecimento Aumentar o conhecimento e orientar o indivíduo sobre o alcoolismo, suas complicações e a importância de um cambio no estilo de vida para a prevenção das consequências do alcoolismo.</p>	<p>Político: Articulação Intersetorial e mobilização social. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Setor de comunicação social; Secretaria de Educação; Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Político: Conseguir espaço na rádio social. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Setor de comunicação social; Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Vida em família Estimular convivência familiar e Modificar ou corrigir a disfunção familiar para desenvolver um ambiente familiar favorável, onde cada um desempenhar o papel que corresponde,</p>	<p>Organizacional: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos. Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.</p>	<p>Setor de comunicação social; Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>

assim como, evitar os conflitos, má condutas, abusos, etc.				
--	--	--	--	--

Fonte: Próprio autor.

6.7 Elaboraões do plano operativo

Quadro 6 -Plano operativo para os “nós críticos” identificados pela equipe

Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o conhecimento e orientar o indivíduo sobre o alcoolismo e, suas complicações.</p>	<p>Incrementar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença, diminuindo assim as complicações.</p>	<p>Palestras educativas com a população alvo;</p> <p>Apresentação do tema aos usuários através de vídeos educativos;</p> <p>Avaliação do nível de conhecimento da população sobre alcoolismo</p>	Apresentar projeto	Equipe Básica de Saúde.	Três meses para o início das atividades.
<p>Mais Saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Diminuir em 30% o número de pacientes que faz uso de álcool e substâncias tóxicas num prazo de um ano para promoção da estabilidade pessoal, familiar e da comunidade.</p>	<p>Programa de caminhada orientada</p> <p>Campanha Educativa na rádio local;</p> <p>Programa merenda saudável</p>	Apresentar projeto	Equipe Básica de Saúde	Três meses para início das atividades.
<p>Vida em família</p> <p>Estimular</p>	<p>Alcoólatras e familiares em ambiente de harmonia com</p>	<p>Grupos de apoio a famílias</p>	Apresentar projeto	Equipe Básica de Saúde	Três meses para início das

convivência familiar e Modificar ou corrigir a disfunção familiar	diminuição dos conflitos.	disfuncionais. Campanhas de divulgação.		Equipe Básica de Saúde	atividades. Apresentar o projeto em três meses. Começar campanha de divulgação logo após aprovação do recurso financeiro
--	---------------------------	--	--	------------------------	--

Fonte: Próprio autor.

6.8 Gestões do plano

Realizamos a planilha de acompanhamento das operações/projeto demonstrada no quadro 7.

Quadro 7-Planilha de acompanhamento das operações/projeto

Operação “Mais conhecimento”					
Coordenação: Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável.	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de conhecimento da população sobre o alcoolismo e suas complicações.	Equipe Básica de Saúde.	3 meses	Programa implantado e aplicado em todas as microáreas.		
Campanha educativa	Equipe Básica de Saúde.	3 meses	Programa para aplicar.	Formato e duração do programa definidos; conteúdo definidos.	
Operação “Vida em família”					
Coordenação: Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Grupos de apoio a famílias disfuncionais	Equipe de saúde	3 meses	Elaboração do projeto	Falta aprovação pela secretaria de saúde	2 meses

Campanhas de divulgação dos grupos de apoio a famílias disfuncionais	Equipe de saúde	2 meses	Projeto elaborado e aplicado		
Operação "Mais Saúde"					
Coordenação: Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Quantificar o número de pacientes que fazem uso de álcool e substâncias tóxicas.	Equipe de saúde	3 meses	Projeto elaborado e aplicado		

Fonte: Próprio autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de alcoolismo nesta investigação considera-se elevada. A maioria dos pacientes classificados como alcoólatras pertencem ao sexo masculino e são maiores de 30 anos. No grupo dos alcoólatras como os de risco, a raça negra mostrou valores ligeiramente inferiores. Predomina na população alcoólatra o nível de primer grau, ao igual que na de risco e na população com conduta normal. A bebida mais ingerida pela população de risco e alcoólatra foi a cachaça, seguida das de produção não industrial.

Teve uma percentagem maior de operários em todos os grupos estudados, mais esta condição trabalhista foi a mais frequente na população estudada.

O habito de fumar predominou na população alcoólatra fundamentalmente o cigarro, seguido do café, resultado que foi inverso na de risco.

No plano de intervenção elaborado e aqui apresentado, procuramos minimizar e resolver esse problema considerado prioritário pela equipe. Com o desenvolvimento dele, esperamos que as relações da equipe com a comunidade, sejam mais importantes, já que constitui um mecanismo para oferecer ferramentas à população que possibilitem um adequado manejo dos fatores de risco, além de incrementar o

nível de conhecimento sobre o tema e favorecer a nossa principal função: a medicina preventiva.

REFERENCIAS

ABAD, J. R.; RUIZ-JUAN, F.; RIVERA, J. I. Z. **Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia**. Tese. Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad de Murcia, Murcia, España. Facultad de Organización Deportiva, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México. 2011.

ABREU, A. M. M. *et al.*. Perfil do consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na atenção primária à saúde, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto Contexto Enferm**, v.24, n. 4, p.1-9, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-1450015.pdf > Acesso em: 15 mai. 2018.

ALCHIERI, C. C. *et al.* Percepções de alcoolistas residentes no meio rural sobre o alcoolismo: suas causas e consequências. **Rev Enferm.**, v.9, n.9, p.14-29, 2013.

ANDRADE, A. G.; SILVEIRA, C. M. Problemas comportamentais ligados ao uso do álcool. **Revista USP**, n.96, p.7-22. São Paulo, 2012-2013.

BARROS, F. A.; FIGUEIREDO, C. R.. **Manual de medicina sexual visão multidisciplinar**. Lisboa: HSJ, Consultores, 2014. 582p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il. – (Série B. Textos Básicos). Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf> >. Acesso em: 14 de mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2009. 244p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRUNA, M. H. V. **Tratamento do Alcoolismo**. Drauzio, 2011. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/tratamento-do-alcoolismo>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.

CHADE, J.; PALHARES, I. “**Em 2016, brasileiro bebeu mais álcool do que a média mundial, diz OMS**”. Dados revelam que, no Brasil, consumo *per capita* entre pessoas acima dos 15 anos foi de 8,9 litros ante 6,4 no restante do mundo. São Paulo: O Estado de S. Paulo, 20 de maio de 2017. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,consumo-de-alcool-aumenta-43-5-no-brasil-em-dez-anos-afirma-oms,70001797913>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

CONTAGEM. Prefeitura de Contagem. **O arraial de São Gonçalo do Ribeirão das Abóboras**. 2017. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?es=historia_contagem&artigo=930053>. Acesso em: 20 dez. 2017.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínic**, v.5, n.1, p. 62-72, 2012.

CRUZ, L. A. **Impacto Social do Abuso do Álcool e Economia da Saúde**, 2011. Disponível em: <<http://alcoolismo.com.br>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

FIGUINHA, F. C. R.; FONSECA, F. L.; MORAES-FILHO, J. P. P. Ações do álcool sobre o esôfago, estômago e intestinos. **RBM rev. bras. Med.**, v.62, n1-2, p.10-16, jan-fev, 2005.

FILIZOLA, P. R. B.; NASCIMENTO, A. E.; SOUGEY, E. B.; MEIRA-LIMA, I. V. Alcoolismo no Nordeste do Brasil – Prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n.4, p. 227-232, 2008.

FREIRES, I. D. A.; GOMES, E. M. D. A. O Papel da Família na Prevenção ao uso de substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.16, n. 1, p.99-104, 2012.

GARCIA, J. A. D. *et al.* Efeitos do consumo de etanol e desintoxicação do álcool sobre a biomecânica e morfologia do osso em fêmeas de ratos. **Braz. J. Biol.**, v.75, n.4, p. 983-988, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-69842015000600983&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

JONAS, D. E. *et al.* Pharmacotherapy for adults with alcohol use disorders in outpatient settings. A systematic review and meta-analysis. **The Journal of American Medical Association (JAMA)**, 2014. Disponível em: <www.cisa.org.br/artigo/.../uso-medicamentos-no-tratamento-dependencia-alcool.php>. Acesso em: 01 mai. 2018.

LIMA, H. P.; BRAGA, V. A. B. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 4, p.887-95, 2012.

LIMA, M. C. P.; KERR-CÔRREA, F.; REHM, J. Consumo de álcool e risco para doença coronariana na região metropolitana de São Paulo: uma análise do Projeto GENACIS. **Rev Bras Epidemiol**, v.16, n.1, p.49-57, 2013.

MAGALHÃES, R. B.; SAIDE, O. L. Alcoólicos Anônimos: Potencialidades Terapêuticas de um Grupo de Mútua Ajuda. **Revista debate em psiquiatria**, Nov/Dez, p.12-20, 2015.

MARTINS, O. A. Efeito do consumo de bebidas alcoólicas no organismo - uma revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)**, São Paulo, v.3, n.2, 2013. Disponível em: <http://fira.edu.br/revista/vol3_num2_pag7.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.

NASCIMENTO, L, T, R.; SOUZA, J.; GAINO, L, V. Relação entre dependência de drogas e usuários de álcool em tratamento em um centro comunitário de saúde especializado em tratamento de álcool. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 834-841, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300834&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2018.

PADILHA, V. M.; SANTOS-JUNIOR, A.; SCHETTINI, C. S. S.; AZEVEDO, R. C. S. Pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Medicina**. v. 49, n. 2, p.143-151, 2016.

POMBO, S. F. G. **As tipologias do alcoolismo**: da psicologia neurobiologia dos fenótipos. 2012. 355f. Tese (Doutorado). Ciências e tecnologia da Saúde. Faculdade de Medicina de Lisboa - Universidade de Lisboa. Lisboa, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8632/1/ulsd65677_td_Samuel_Pombo.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2018.

REIS, G. A. *et al.*. Alcoolismo e seu Tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, v.7, pub.4, Abril, 2014. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/72/4.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

SOUSA, P. F. *et al.* Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. **Temas Psicologia**, v.21, n.1, p.259-268, 2013.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M, C, S.; MENANDRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02mai 2018.

STIPP, M. A. C. *et al.*. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares - uma análise sob o olhar da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.11, n. 4, p.581-85, 2007.

TORRE, F. D. Aspectos gerais do alcoolismo. **Revista UNIPLAC**, v.4, n.1, p. 2016. sp. Disponível em: <<http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2475>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health-2014**. Geneve: World Health Organization, 2014.