



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

YAUMARA CALLEJAS MUSTELIER

**PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO
EXCESSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE
BOA ÁGUA, MORADA NOVA, CEARÁ-BRASIL**

FORTALEZA

Ano 2018

YAUMARA CALLEJAS MUSTELIER

**PROGRAMA PREVENTIVO DE ALCOOLISMO PARA OS PACIENTES DA
UNIDADE BÁSICA DE SAUDE BOA ÁGUA, MORADA NOVA, CEARÁ-
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Coordenação do Curso de
Especialização em Saúde da Família,
modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)
- Núcleo Do Ceará, Núcleo de
Tecnologias em Educação a Distância
Em Saúde, Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profª. Titulação Dra.
Joselany Afio Caetano

FORTALEZA

Ano 2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_ Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

YAUMARA CALLEJAS MUSTELIER

**PROGRAMA PREVENTIVO DE ALCOOLISMO PARA OS PACIENTES DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOA ÁGUA, MORADA NOVA, CEARÁ-
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Atualmente, o uso de álcool apresenta enormes impactos sociais, físicos e mentais, a ponto de ser considerado um problema de saúde pública. Devido à grande demanda de usuários de álcool na comunidade de Boa Água, Morada Nova, Ceará, foi desenvolvido uma proposta de intervenção com o objetivo de reduzir o consumo excessivo de bebidas alcoólicas da população assistida; avaliar os conhecimentos dos pacientes antes e depois do projeto; diminuir a taxa de consumo de álcool na população atendida. O mesmo foi feito com pacientes integrantes da área adstrita de saúde totalizando 239 usuários que cumprem com os critérios de inclusão. Com a participação de toda a equipe de saúde da família foi oferecido um plano de aulas e posteriormente foi aplicado um questionário para avaliar os conhecimentos adquiridos. Os temas das palestras foram, o alcoolismo como problema de saúde, efeitos nocivos e complicações; principais fatores para iniciar o consumo e sua prevenção, como detectar uma pessoa com consumo abusivo; repercussão do alcoolismo em todas as esferas da vida e como abandonar o consumo de álcool. Os resultados foram satisfatórios porque depois das aulas a porcentagem de respostas corretas nos questionários aumentou consideravelmente com respeito a primeira vez que foi aplicado. Como conclusão, percebeu-se que a conscientização é um processo lento que necessita de proposta de intervenção contínua, além da dificuldade em reconhecer o alcoolismo como uma doença. Programas de intervenção são necessários como uma estratégia de prevenção e detecção precoce que visa a redução dos danos ocasionados pelo alcoolismo.

Palavras chaves: álcool, intervenção, conhecimentos.

ABSTRACT

Today alcohol use has enormous social, physical and mental impacts, to the point of being considered a public health problem. Due to the high demand of alcohol users in the community of Boa Agua, Morada Nova, Ceará, an intervention proposal was developed with the objective to reduce the excessive consumption of alcoholic beverages of the assisted population; to evaluate the knowledge of patients before and after the Project and to reduce the rate of alcohol consumption in the population served. The same was done with patients belonging to the health care area, totaling 239 users who meet the inclusion criteria. With the participation of the entire family health team, a lesson summary was offered and a questionnaire was subsequently applied to evaluate the knowledge acquired. The themes of the lectures were, alcoholism as a health problem, harmful effects and complications; main factors to initiate consumption and its prevention, how to identify a person with abusive consumption; repercussions of alcoholism in all walks of life and how to abandon consumption of alcohol. The results were satisfactory because after the class the percentage of correct answers in the questionnaires increased considerably with respect to the first time it was applied. As a conclusion, it was perceived that awareness is a slow process that requires a proposal for continuous intervention, as well as the difficulty in recognizing alcoholism as a disease. Intervention programs are necessary as a prevention and early detection strategy and harm reduction caused by alcoholism.

Keywords: alcohol, intervention, knowledge

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	<i>OBJETIVO GERAL.....</i>	<i>9</i>
4.2	<i>OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</i>	<i>9</i>
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	16
6.1	<i>CENÁRIO DO ESTUDO</i>	<i>16</i>
6.2	<i>SUJEITOS DA INTERVENÇÃO</i>	<i>16</i>
6.5	<i>ESTRATÉGIA E AÇÕES</i>	<i>16</i>
6.5	<i>AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....</i>	<i>17</i>
6.5	<i>ASPETOS ÉTICOS.....</i>	<i>17</i>
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
8	CRONOGRAMA.....	19
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
10	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22
	APÊNDICE.....	25
	ANEXO.....	29

1 INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais amplamente utilizada no mundo e o seu consumo excessivo representa um problema de saúde pública global (JOHNSTON et al., 2015; WHO, 2014; FRANCIS et al., 2015), constituindo uma das principais causas de mortalidade e morbidade (PINTO et al., 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool. A cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo dessa substância e a maior parte das lesões fatais ocorre em grupos etários relativamente jovens, isso porque trata-se da droga de escolha entre crianças e adolescentes (WHO, 2014).

O alcoolismo é um de saúde pública, que interfere nas condições de saúde e causa desordens em várias dimensões da vida do usuário, com destaque para contexto familiar, social e econômico.

O conceito do alcoolismo surgiu desde o século XVIII, após a crescente produção e comercialização do álcool destilado, advinda da Revolução Industrial. Nessa época, utilizaram-se, pela primeira vez, o termo alcoolismo como doença e o conceito de alcoolismo crônico como estado de intoxicação que se apresentava com sintomas físicos, psiquiátricos ou mistos (GIGLIOTTI, BESSA, 2004).

Já no século XX, foi proposto um novo modelo conceitual que descreve o alcoolismo como uma síndrome que se constitui ao longo da vida (Edwards, Gross, 1976). Tal síndrome enfatiza a dependência em relação à tolerância e à abstinência, e apresenta como elementos característicos: o estreitamento do repertório de ingestão; a saliência do comportamento de busca do álcool; o aumento da tolerância ao etanol; a apresentação de sintomas repetidos de abstinência; e a percepção subjetiva da necessidade de ingerir bebidas alcoólicas. Em concordância, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Brasil, 1993), através da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), considera então a Síndrome da Dependência do Álcool como um estado psíquico e físico, resultante da ingestão compulsiva, de modo contínuo ou periódico, além da condição caracterizada pela tentativa de se evitar o desconforto de sua falta, na qual a tolerância ao mesmo pode ou não estar presente.

Os transtornos relacionados ao consumo de álcool representam uma das dez principais condições de saúde que contribuem para explicar os anos de vida perdidos por mortes prematuras entre a população adulta de todo o planeta (WHO, 2003). Apesar de diferenças regionais, o consumo per capita de álcool nos continentes americanos é estimado como sendo até 50% maior quando comparado ao consumo médio per capita mundial que é de 5,8 litros de álcool por ano. Acrescenta-se a isso, o fato de 4,8% do total de mortes e 9,7% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidades, nesses continentes terem sido atribuídos ao consumo abusivo de álcool no ano 2000 (REHM, MONTEIRO, 2005).

Em 2012, houve cerca de 3,3 milhões de mortes (5,9% de mortes em todo o mundo) devido ao consumo de álcool, que também é uma das causas mais frequentes de transgressão social, associado a 50% das mortes que ocorreram em acidentes de trânsito e 30% de homicídios e prisões policiais. Esse problema de saúde pública reduz a expectativa de vida de 10 a 15 anos e determina 30% das internações psiquiátricas e 8% da renda por psicose (GARCIA, 2004).

No Brasil, 52% dos brasileiros bebem, enquanto os 48% restantes são abstêmios, ou seja, nunca beberam ou fazem o consumo menos de uma vez ao ano. Quanto às consequências associadas ao consumo, 12% da população brasileira relatou já ter sofrido problema associado, entre os quais 3% fizeram uso nocivo e 9% eram dependentes de álcool, especialmente os homens – diferença que chega a ser quatro vezes maior que a prevalência detectada entre as mulheres (LARANJEIRA, PINSKY, ZALESKI, 2007).

Mais detalhadamente, cerca de 30 milhões de brasileiros já tiveram, pelo menos, um problema relacionado ao uso de álcool durante a vida. A prevalência de bebedores com problemas parece diminuir com a idade, passando de 53%, entre os 18 e 24 anos, para 35%, no grupo com idade superior a 60 anos. Entre os problemas mencionados, os de caráter físico são os mais comuns, seguidos por conflitos familiares e sociais (com algum episódio de violência), problemas de trabalho, problemas de cunho legal, entre outros (LARANJEIRA, PINSKY, ZALESKI, 2007)

De acordo com diferentes estudos, entre as principais razões que levam a uma pessoa a beber estão predisposição genética ou do consumo abusivo e

sustentado desta substância, também está associada à ansiedade, conflitos nas relações interpessoais, baixa escolaridade, influência de amigos e familiares, atividade do trabalho, a personalidade, a rejeição do meio e a evasão dos conflitos, entre outros (Alonso A. M. 2007).

O consumo nocivo do álcool mantém relação causal com mais de 200 tipos de doenças e lesões. Câncer, cirrose e desordens mentais e comportamentais são frequentemente associados ao uso do álcool. No entanto, uma proporção importante da carga de doença atribuível ao álcool é decorrente de lesões não intencionais e intencionais, incluindo-se aquelas devidas a acidentes de trânsito, violências e suicídios. Recentemente, o álcool também tem sido implicado na causalidade de doenças transmissíveis, como tuberculose, HIV/aids e pneumonias (WHO, 2014; REHM, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool, o que equivale a 139 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (disability-adjusted life years – DALY). Além disso, a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo do álcool, o que representa 5,9% do total de mortes. A maior parte das lesões fatais decorrentes do uso do álcool ocorre em grupos etários relativamente jovens. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 25% de todas as mortes são atribuíveis ao álcool (WHO, 2014)

Entre os possíveis fatores associados ao alcoolismo destacam-se os biológicos, quando há uma predisposição genética e o metabolismo alterado do álcool ocasiona uma resposta fisiológica inadequada; os psicológicos, favorecidos pela baixa autoestima, busca de prazer e prevenção da dor e relações familiares prejudicadas; e os socioculturais, determinados pela disponibilidade e aceitação cultural do uso abusivo de substâncias, atitudes, normas e valores culturais, nacionalidade, etnicidade e religião, entre outros (STUART, LARAIA, 2002).

Independentemente da etiologia associada, o alcoolismo constitui uma patologia que pode ser considerada uma das mais graves para a humanidade, visto que afeta não apenas o usuário, mas todos os que convivem direta ou

indiretamente com ele, acarretando graves consequências para o desenvolvimento das pessoas e para a qualidade de vida e de saúde daqueles que convivem com o problema. Está associado a acidentes, mortes no trânsito, delinquência, violência, ruptura e desorganização das relações interpessoais, além de desentendimentos familiares e afetivos (ELSEN ET AL., 2002).

Os efeitos do álcool no corpo são muitos, sejam a médio ou em longo prazo, muitos órgãos são danificados. O consumo frequente de álcool afeta gravemente as funções cerebrais, em primeiro lugar as emoções provocando mudanças súbitas de humor, alteração no controle da motricidade, má pronúncia, reações muito lentas e perda de equilíbrio. Pode alterar a ação dos neurotransmissores, modificando sua estrutura e função, produzindo uma série de efeitos como a capacidade de reação, os reflexos são retardados, se perde a capacidade de coordenar movimentos, são produzidos tremores e alucinações. O autocontrole é perdido, a memória, a capacidade de concentração e as funções motoras são alteradas gravemente (Bellé M. et al, 2007).

uma série de factores que influenciam o risco de uma pessoa desenvolver uma dependência do álcool. Os mais importantes são, a herança, vários estudos indicam que pessoas que viveram com uma família de alcoólatras são mais propensas a desenvolver-se até agora este vício Apesar de este número foi baseado nas teorias de aprendizagem / ensino estudos recentes parecem apontar mais para a hipótese genética, que sustenta que a presença de determinados genes aumentam a disposição de um indivíduo para desenvolver comportamentos de dependência como alcoolismo (Alonso A. M. 2007)

Influência social, pais, amigos, parceiros ou pessoas próximas que fazem uso de alguma substância, lícita ou ilícita (permitida ou proibida pela lei). Exemplo: Uma família onde um de seus membros faça uso indiscriminado de calmantes sempre que algo o afeta e o irrita já pode ser um gatilho (atitude que encoraja) para a busca de droga ou álcool quando uma situação se apresentar desestruturante para o mesmo, especialmente no caso dos adolescentes (Pellegrino, 2016).

Falta de limites; ausência ou baixa noção de responsabilidades; desempenho escolar ou no trabalho insatisfatório; auto estima baixa; ambiente familiar hostil :relacionamento ruim entre os pais, relacionamentos ruins entre os familiares, parceiros, colegas, vizinhos, etc (Pellegrino, 2016).

Com relação aos fatores sociais e culturais, o estudo mostra que os indivíduos que participavam de atividades com amigos ou familiares (ir a piquenique, festa, reunião de clube, jogar cartas, visitar museu, entre outras) o consumo pesado de álcool foi aprovado por seus amigos. Os entrevistados também responderam sobre o uso de álcool ou outra substância para aliviar a tensão ou esquecer seus problemas, prática de alguma religião, etc. (Moos RH, et al, 2010).

Interações significativas entre o consumo de álcool de alto risco e as condições financeiras também foram encontradas neste estudo. Ter mais recursos financeiros não foi apenas um fator de risco geral para o consumo excessivo de álcool, mas também potencializou o risco para indivíduos com histórico de problemas com a bebida, sugerindo que uma condição financeira mais privilegiada estaria relacionada ao uso de álcool por idosos como um fator independentemente. Isso poderia ser devido ao fato de os idosos com menor renda tenderem a não comprar bebidas alcoólicas e não participar de atividades sociais que envolvam o álcool (Moos RH, et al, 2010).

O Ministério da Saúde adotou uma política para o fortalecimento da proteção e redução de fatores de risco e vulnerabilidades que possam levar ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Entre as atividades realizadas destacam que entre 2013 e 2016, as ações dos programas alcançaram mais de 10 mil crianças, 47 mil adolescentes e mil famílias (BRASIL, 2018).

O Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas - PLAMIPED (2018-2033) é o planejamento da oferta de atendimentos através das políticas setoriais integradas, envolvendo as secretarias de Assistência Social, Defesa do Cidadão, Educação e Saúde na perspectiva da promoção da prevenção,

cuidado e segurança pública. Aponta Serviços, Programas e Benefícios ofertados de forma integrada em rede, articulada com as demais políticas públicas e órgãos de garantia e defesa de direitos, garantidas as suas especificidades de atuação (BLUMENAU, 2018).

Composto por um conjunto de objetivos e metas, diretrizes, instrumentos de ação e intervenção com a finalidade de ampliar os direitos das pessoas com necessidades associadas ao consumo de álcool e outras drogas, busca estratégias integradas para responder às necessidades dos cidadãos e a redução da demanda de drogas em parceria com outras redes intra e intersetoriais. Atende a duas perspectivas: Redução da Demanda, que são ações referentes à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas que causem dependência, bem como aquelas relacionadas ao tratamento, à recuperação, à redução de danos e à reinserção social de usuários e dependentes; e redução da oferta: atividades inerentes à repressão da produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas (BLUMENAU, 2018).

Em busca desta redução dos índices do consumo de bebidas alcoólicas, faz-se necessário desenvolver atividades educativas, contínuas, que promovam hábitos de vida saudáveis, como o abandono do uso do álcool, além de fortalecer e ampliar meios de disseminar informações relativas ao perigo do alcoolismo e as formas de preveni-lo. Palestras podem ser consideradas uma das formas de educação mais eficazes para a difusão do conhecimento em saúde, pois além de ser de fácil aplicação, possuem custos pequenos e promovem a participação ativa da comunidade, possibilitando a interação direta com os profissionais de saúde.

Dessa forma, observa-se a necessidade de realizar um programa de intervenção para propor momentos educativos abordando à prevenção do alcoolismo, suas causas e consequências para contribuir com a redução da taxa do consumo de álcool na população.

2 PROBLEMA

A UBS tem a responsabilidade e o dever de cuidar da prevenção dos agravos em saúde da população no território adscrito. Este cuidado acontece de forma contínua e, por isso, possibilita a identificação de alguns problemas a serem enfrentados.

No distrito rural de Boa Água, Morada Nova, estado do Ceará a atividade econômica fundamental é agricultura; as instituições públicas da área são as igrejas, a escola, a creche e a Associação dos Moradores; em quanto as privadas só existem 3 pequenos comércios e um Club, esse último, junto à praça são os espaços de lazer, essas referências também funcionam como equipamentos sócias públicos e privados respectivamente, já que só com elas conta a comunidade, baseado nisso a população tem como principal entretenimento o consumo constante de bebidas alcoólicas, sendo uma porcentagem significativo da população, incluindo que cada ano aumenta o número das mulheres e os adolescentes que consomem álcool.

Como um problema que atinge a sociedade não pode ser ignorado o papel que as instituições de assistência em saúde têm para minimizar a ocorrência do mesmo. Na UBS do distrito de Boa Água, no interior do Ceará, foi identificado um alto consumo de bebidas alcoólicas na população atendida. Portanto, torna-se um grave problema que a equipe multiprofissional precisa intervir.

Diante da complexidade do fenômeno e a grande demanda de usuários de álcool, há necessidade de promover o cuidado baseado em ações específicas, a serem realizadas por esta equipe, propostas pelas políticas públicas de Saúde Mental e Atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Entende-se que as equipes de saúde se preocupam cada vez mais com os riscos envolvidos em essa problemática. Por tanto, considera-se imprescindível uma atuação ativa, mediante um projeto de intervenção no cenário da atenção primaria da saúde, desenvolvendo ações que permitam o desenvolvimento de programas de educação em saúde que englobe aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

3. JUSTIFICATIVA

O alcoolismo é um flagelo mundial que afeta todas as esferas da vida pessoal e familiar e que pode acabar em atos de violência, doença física, mental ou morte. O uso da droga pode além de levar a dependência levar também ao comprometimento do desenvolvimento psicossocial, como es o caso do atendimento as demandas sócias, a obtenção de habilidades essenciais para vida (SCHENKER, MINAYO, 2005 apud FRANTZ et al.,2011)

Por isso percebeu-se a necessidade de desenvolver um projeto de prevenção que trabalhe o uso de drogas entre a população, no distrito de Boa Água, Morada Nova, Ceará, onde o cadastro anual da comunidade projetou um elevado consumo de álcool, com um aumento considerável do consumo por mulheres e adolescentes.

Diante este problema a equipe considerou que no local temos os recursos para realizar uma intervenção educativa, que espera proporcionar um atendimento humanizado, estimulando-a que o paciente comunique suas necessidades, logrando atingir entre os resultados que o mesmo receba uma atenção integral com escuta qualificada e direcionamento para o atendimento necessário, além de realizar os processos educativos em todos os contatos dos usuários com o serviço, favorecer o conhecimento sobre os riscos do uso de bebidas alcoólicas em excesso, desenvolver na população atitudes saudáveis como o abandono do consumo de álcool, entre outras drogas e diminuir a taxa de consumo de bebidas alcoólicas na população ao longo do tempo.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

- Elaborar um programa de intervenção para reduzir o consumo excessivo de bebidas alcoólicas da população assistida na Unidade Básica de Saúde de Boa Água, Morada Nova, Ceará.

4.2 Objetivos Específicos:

- Classificar os pacientes da Unidade Básica de Saúde de Boa Água de acordo com seu consumo de álcool.
- Avaliar os conhecimentos sobre alcoolismo antes e depois das intervenções educativas.
- Diminuir a alta taxa de consumo de álcool na população atendida ao longo do tempo.
- Promover saúde por meio de ações educativas que estimulem a redução do consumo de bebidas alcoólicas e adoção de um estilo de vida saudável.
- Favorecer o conhecimento sobre os riscos do uso de bebidas alcoólicas em excesso.
- Inserir equipe multiprofissional da UBS no programa de intervenção contra o alcoolismo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

O álcool (etanol) é uma droga obtida pela fermentação de frutas e grãos ou destilação de seus produtos, como ocorre com a cana-de-açúcar. Seus efeitos podem ser divididos em estimulantes e depressores do organismo. Inicialmente, age como um estimulante do Sistema Nervoso Central, levando a sensações de euforia, desinibição, sociabilidade, prazer e alegria. Em um segundo momento, como um “depressor” do Sistema Nervoso Central, reduzindo a ansiedade, contudo prejudicando a coordenação motora. À medida que aumenta a concentração de álcool no sangue, ocorre a diminuição da autocritica, que por afetar a capacidade de avaliação dos perigos, pode levar a comportamentos de risco, como beber e dirigir, ocasionando acidentes. (BRASIL, 2014)

O número de problemas devido ao consumo de substâncias como o álcool, aumentou progressivamente e com isso passou a exigir ações dos profissionais de saúde nesta área. Por se tratar de um fenômeno complexo, exigem dos profissionais, habilidades, já que muitos atuantes em saúde coletiva são pouco preparados em relação aos usuários de álcool. Grandes progressos têm sido feitos através de pesquisas e ensino. (BRASIL, 2007)

A dependência do álcool pode ser definida poeticamente como a “perda da liberdade de escolha”, isto é, a pessoa não escolhe, se vai beber e o quanto vai ingerir. Ela perdeu o controle sobre essa decisão. Os dependentes, como já estão adaptados à presença constante do álcool no organismo, podem sofrer sintomas de abstinência quando param de beber, ou mesmo quando apenas diminuem a quantidade ingerida diariamente. Dependendo da intensidade dos sintomas, se não tratada a tempo, pode ser fatal (BRASIL, 2014).

O consumo excessivo de álcool gera custo social significativamente maior que o provocado pelo tabaco e outras drogas. Estima-se que o Brasil gaste, anualmente, 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) com tratamento e assistência social, relacionados ao seu uso (GALASSI et al, 2008).

A amplitude dos problemas referidos acima exige que os órgãos governamentais de todos os países adotem políticas e estratégias que diminuam o uso de drogas pela população em geral, bem como evitem as consequências da utilização nociva dessas substâncias. Portanto, não se pode traçar uma política com apenas um objetivo, a abstinência, pois trabalhar dessa forma, em saúde, significa trabalhar com um entendimento muito restrito acerca da questão (BRASIL, 2004).

Não existe uso de drogas sem promover a ocorrência de algum dano à saúde. Este dano pode ser tanto aquele que a droga traz para o organismo como os hepáticos e cerebrais causados pelo álcool, como outros danos associados às formas de utilização das drogas como, compartilhamento de equipamentos de injeção, drogas de aspiração, entre outras. Existem também os danos associados ao contexto no qual a droga é usada, como por exemplo, os acidentes automobilísticos associados ao comportamento de beber e dirigir (DIAS et al., 2003).

Política de Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas

No intuito de minimizar as consequências geradas pelo abuso do álcool, se faz necessária a efetivação na prática de políticas públicas já existentes, pois são meios importantes para reduzir as desigualdades sociais e econômicas, de modo a assegurar o acesso equitativo a bens e serviços, inclusive a atenção à saúde. Tais políticas devem ser aplicadas ao conjunto de setores relacionados aos determinantes da saúde, com vistas a atuar na raiz da problemática do alcoolismo (SILVA ET AL, 2007).

Neste contexto, enfatiza-se a necessidade de ações de promoção da saúde, compreendidas como estratégias de articulação transversal com enfoque nos determinantes do processo saúde-doença da população e nas diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, a fim de construir mecanismos que diminuam as situações de vulnerabilidade, promovam a equidade e insiram a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (Ministério da Saúde, 2010). Isto requer, ainda, a existência de políticas públicas abrangentes, efetiva articulação intersetorial do

poder público e privado e participação popular (Lima et al, 2009). Assim, entende-se promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para melhorar e controlar sua saúde (Ministério da Saúde, 2002). Desta forma, a Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo incrementar a qualidade de vida e reduzir os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (Ministério da Saúde, 2010)

A Política Nacional de Saúde Mental é amparada na Lei nº 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os direitos dessas pessoas são: o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; tratamento com humanidade e respeito, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; receber informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; tratamento de saúde em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; e preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Aponta ainda que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, assistência e a promoção de ações de saúde, com a participação da sociedade e da família (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2003), no campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas, o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool e outras drogas. É importante, destacar que, o Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública.

O estabelecimento desta política trouxe alguns objetivos, tais como: incluir a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública; indicar o paradigma da redução de danos, como estratégia de saúde pública que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando a mobilização social; quebrar a ideia de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, mobilizar a sociedade civil, oferecendo condições de exercer seu controle, participar das práticas preventivas, terapêuticas e

reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais e estaduais (BRASIL, 2004) e (LANDI FILHO et al, 2009).

Na década de 2000, amplia-se fortemente a rede de Atenção psicossocial (RAPS), que passa a integrar a partir do Decreto Presidencial nº 7508, de 2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. (BRASIL, 2013) Na RAPS, estão descritos os principais serviços e ações que oferecem atenção psicossocial no país para todas as pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de drogas. A Unidade Básica de Saúde, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011).

Não existe uso de drogas sem promover a ocorrência de algum dano à saúde. Este dano pode ser tanto aquele que a droga traz para o organismo como os hepáticos e cerebrais causados pelo álcool, como outros danos associados às formas de utilização das drogas como, compartilhamento de equipamentos de injeção, drogas de aspiração, entre outras. Existem também os danos associados ao contexto no qual a droga é usada, como por exemplo, os acidentes automobilísticos associados ao comportamento de beber e dirigir (DIAS et al., 2003).

A ideia da Redução de danos ainda é algo moderno e pouco desenvolvido em nosso país. Ao falar em dependência de drogas, várias percepções e curiosidades surgem a respeito, bem como a visão preconceituosa da população. Criar uma política que apoie o usuário de drogas visando proteger sua saúde, sem impedir que esse cesse o uso de sua substância de preferência, é algo muito polêmico e que gera muitas repercussões (PEDROSO, 2012).

Estratégia de Saúde da Família

A estratégia de saúde da família está inserida na atenção básica e deve ser vinculada à rede de serviços de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, assegurada a referência e contra referência para os diversos níveis do sistema, sempre que for requerida maior complexidade para a resolução de situações ou problemas identificados. Cabe à estratégia trabalhar em território de abrangência definido, e ela é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a esta área (BRASIL, 1997).

A utilização da informação em saúde e de dados epidemiológicos para nortear as ações em saúde é prerrogativa importante da ESF, é ferramenta potencialmente útil para o cuidado à população em questão. Isso favorece para a equipe de saúde família, realizar um diagnóstico situacional da comunidade, e fazer ações direcionadas as mesmas, como detectar o crescimento de dependentes de álcool em uma determinada área, e planejar ações de educação, prevenção e redução dos danos à saúde.

Na equipe de Estratégia de Saúde da Família, a responsabilidade é o cuidado no território e a prevenção dos agravos à saúde, por isso, torna-se relevante pesquisar as ações específicas, a serem realizadas por esta equipe, que muitas vezes não se sente preparada para atender o usuário de álcool.

Diante da complexidade do fenômeno e a grande demanda de usuários de álcool, há necessidade da equipe, promover o cuidado baseado nas ações propostas pelas políticas públicas de Saúde Mental e Atenção aos usuários de álcool e outras drogas. A Organização Mundial da Saúde vem investindo em pesquisas sobre as ações de prevenção de problemas relacionados ao álcool na atenção básica. No Brasil, este projeto vem sendo executado através da capacitação de profissionais da equipe de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool (BABOR, 2003).

Na saúde da família é necessário implementar este trabalho devido a suas características e propostas, como a realização de ações de educação em saúde e prevenção de agravos, pelo fato de estar próximo à comunidade,

caracterizando-se, como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade, e intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, prestando assistência integral, permanente e de qualidade, realizando também atividades de educação e promoção da saúde (MARQUES, 2004)

Em relação à atuação de profissionais da atenção primária em outras ações além do rastreio e intervenção breve, usualmente recomenda-se, no caso de se reconhecer um sujeito com dependência grave, o encaminhamento a serviço especializado, e seguimento compartilhado com a instituição de destino do caso em questão (GUEDES, 2012).

De acordo com Department of Health (2007, tradução nossa), é utilizado para a realização do cuidado, práticas que envolvem acolhimento, e abordagens com o objetivo de facilitar a percepção do problema e o dimensionamento deste, respeitando-se a concepção do próprio indivíduo e construindo com o mesmo um projeto de cuidado com responsabilidade compartilhada, numa filosofia ampliada de redução de danos. Através da empatia e formação de vínculo, pode-se ter uma proximidade com realidade do indivíduo dependente, possibilitando observar e perceber suas necessidades, carências, problemas e os fatos que o levaram ao uso da droga, facilitando o trabalho preventivo, educativo e até tratamentos alternativos (CRIVELLARO, 2007).

6. METODOLOGIA

6.1 Cenário do estudo

O presente projeto de intervenção é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Boa Água, distrito rural, do município de Morada Nova-Ceará. Com uma população muito carente que conta com escassos equipamentos sócias públicos e privados e poucos atrativos saudáveis para o lazer, além de estar inserida num contexto de marginalização e violência muitas vezes reforçado pela ociosidade.

6.2 Sujeitos da intervenção

No universo de estudo serão incluídos todos os indivíduos maiores de 12 anos, de ambos os sexos, integrantes da área adstrita de saúde atendida pela UBS Boa Água. Serão divididos em 4 grupos totalizando 239 usuários que cumprem com os seguintes:

Critérios de inclusão:

- Voluntariedade de participar na intervenção.
- Estar física e mentalmente apto para participar nas aulas.
- Consumir bebidas alcoólicas em alguma quantidade.

6.3 Estratégias e ações

Com a identificação dos principais problemas de saúde em nossa área de abrangência foi priorizado aquele que será enfrentado, tendo em conta sua importância e capacidade dos profissionais para intervir. Por quanto depois de realizar uma ampla e exaustiva revisão bibliográfica sobre o tema e de obter o consentimento dos pais dos adolescentes que iriam a participar no projeto, decidiu se implementar um programa educativo e de intervenção sobre o alcoolismo. Será abordada a seguinte variável:

Nível de conhecimentos sobre alcoolismo: Informação acerca do alcoolismo. Se classificará em adequados e inadequados. Se tomará como indicador a porcentagem.

Os temas abordados serão:

Programa de Aulas

Tema 1. O alcoolismo, um problema de saúde. Efeitos nocivos do álcool e suas complicações sobre o organismo.

Tema 2. Principais fatores para iniciar o consumo. Prevenção.

Tema 3. Como detectar uma pessoa com consumo abusivo de álcool.

Tema 4. Repercussão do alcoolismo em todas as esferas da vida.

Tema 5. Como abandonar o consumo de álcool? Motivações. (Aula dada de conjunto com os profissionais do NASF).

As aulas serão analisadas por meio de materiais didáticos como fotos, uso de Datashow, vivências e inferências da autora e os participantes.

6.4 Avaliação e monitoramento

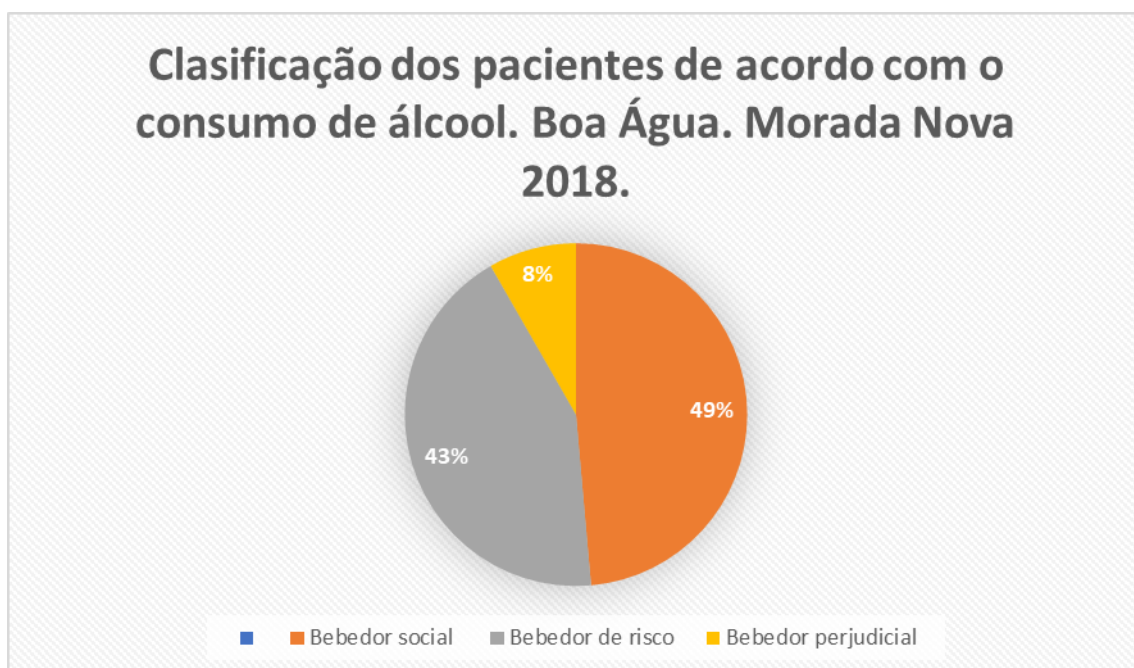
O programa de intervenção está baseado na realização de dois questionários, que serão respondidos individualmente, o primeiro (anexo 1) que é o Questionário de Indicadores Diagnósticos (CID, por suas siglas em espanhol) preconizado pela Organização Mundial de Saúde, utilizado internacionalmente para a pesquisa de alcoolismo, trata-se de um instrumento de fácil aplicação e validação transcultural usado para estabelecer fácil e rapidamente a classificação do usuário de acordo a seu consumo de bebidas alcoólicas em bebedor social, de risco ou prejudicial, e o segundo questionário (apêndice 1), elaborado pela autora, para avaliar os conhecimentos que o mesmo tem sobre alcoolismo, os pacientes serão estimulados a responder o mesmo questionário antes e também depois das cinco palestras que serão feitas com periodicidade semanal e duração aproximada de 30 minutos, para mensurar se houve alguma modificação nos conhecimentos. Novas intervenções serão planejadas com base nos resultados apresentados.

6.5 Aspectos éticos

Os indivíduos da população-alvo serão convidados a participar do projeto de intervenção. Um termo de consentimento livre e esclarecido deverá ser previamente assinado pelo paciente e no caso seja menor de idade também deve ser assinado pela pessoa responsável do menor. (Apêndice 2).

7. ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na primeira etapa do desenvolvimento do projeto foi aplicado o Questionário de Indicadores Diagnósticos, nos 239 participantes para a classificação deles de acordo com seu consumo de álcool, onde a maior porcentagem resultou ser bebedores sócias com um 48,6%, no segundo lugar estão os consumidores de risco com um 43,1% e os pacientes com consumo prejudicial tem um 8,3%, em dependência alcoólica não tem nenhum ou se tiver não respondeu às perguntas sinceramente, que ocasiona margem de erro para o projeto. Mas é muito importante sinalar que se fazemos a somatória dos bebedores de risco mais os prejudiciais estamos frente a uma população com alta prevalência no consumo de álcool.



Na segunda etapa foi aplicado o questionário número 2 por primeira vez demonstrando-se os conhecimentos inadequados que tem os pacientes sobre o alcoolismo, onde o 65,1% respondeu incorretamente, somente o 34,9% fez de forma adequada.

Os resultados anteriores foram modificados totalmente com a implementação do programa de intervenção na terceira etapa, depois das palestras realizadas quando foi aplicado por segunda vez o mesmo questionário número 2 ao culminar todas as aulas obtendo um 85,7% de respostas corretas.

Modificação de conhecimentos sobre alcoolismo com a implementação do programa de intervenção educativa. Boa Água. Morada Nova 2018.

Nível de conhecimentos	Primeira Etapa		Segunda Etapa	
	No	%	No	%
Adequados	83	34,9	205	85,7
Inadequados	156	65,1	34	14,3

Foram utilizadas dinâmicas como estratégias de ensino-aprendizagem, criando um ambiente propício para a interação entre os participantes, permitindo uma maior reflexão sobre hábitos saudáveis de vida e os problemas causados pela utilização da bebida alcoólica. Os pacientes demonstraram bastante interesse e foram colaborativos.

O projeto apresentou algumas limitações pela ocorrência de chuvas e câmbios no cronograma, mas isso não impediu a consumação do programa, logrando atingir os objetivos propostos.

O programa demonstrou que quanto mais conscientes as pessoas estiverem, menores serão os riscos de terem problemas com álcool e outras drogas, destacando que a promoção da saúde é uma ação com grande potencial para modificar conhecimentos, condutas e estilos de vida ao longo do tempo.

10. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do projeto foi uma experiência muito valiosa, conseguindo despertar o interesse por parte da população sobre os problemas acarretados ao uso do álcool.

Na pesquisa observou-se que o consumo de álcool é um sério problema de saúde nesta comunidade, que desencadeia várias consequências, para o indivíduo, família e sociedade. A equipe da saúde da família é responsável para realizar o cuidado através de ações em seu território de abrangência. No território é possível conhecer pessoalmente toda a realidade que envolve o usuário, bem como as possíveis situações de risco que ele está exposto, seu contexto familiar e social e usar etos elementos para fazer sua classificação de acordo com o consumo.

Conclui-se que a utilização das estratégias de intervenção mediante a modificação de conhecimentos sobre o consumo de álcool é uma ação importante para minimizar essa problemática. Tais estratégias, além de reduzir a utilização das bebidas alcoólicas em nossa área de abrangência podem evitar possíveis consequências decorrentes dessa prática.

Constatou-se que as ações aos usuários de álcool na UBS, embasadas nas aulas com as informações sobre alcoolismo, serviram para a detecção, constituição de vínculo, abordagens preventivas, facilitadora da intervenção, e redução de danos ao longo tempo com a diminuição da taxa de consumo e a reintegração do usuário na família e sociedade.

9. RECURSOS NECESSÁRIOS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE (R\$)	TOTAL (R\$) (*)
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	20 unidades	1,00	20,00
**Pen-drive	01 unidades		
**Notebook	01 unidades		
**Impressora	01 unidades		
**Datashow	01 unidades		
**Recursos humanos (NASF e os profissionais da UBS)			
Total			129,80

(*) São valores estimados, podendo variar para mais ou para menos. Além disso, todos os custos serão de responsabilidade da autora deste projeto.

(**) Não haverá gastos financeiros.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso Álvarez A. M. Factores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. 2007

Babor, T.F. et al. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade; 2003.

Babor, T.F.; Higgins-Biddle, J.C. Intervenções breves para uso de risco e uso nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD. 2003.

Bellé M., Amaral Sartori S., Garcia Rossi A. Alcoolismo: efeitos no aparelho vestibulo-coclear. 2007.

Blumenau. Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas. 2018. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/plano-municipal-intersetorial-politicas-sobre-drogas>

Bolet Astoviza, Miriam; Socarras Suarez, María Matilde. El alcoholismo, consecuencias y prevención. **Rev Cubana Invest Bioméd**, Ciudad de la Habana, v. 22, n. 1, marzo 2003. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 15 sept. 2018.

BRASIL. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 144 p.

_____. Legislação em Saúde Mental 1990-2001. 2. ed. revisada e atualizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: . Acesso em: 12 set. 2018.

_____. Programa Saúde da Família – PSF. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.36p.

_____. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: DAB, 1997.

_____. Saúde da Família. 2007. Disponível em: . Acesso em: 12 set. 2018.

_____. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Brasília; 2007

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

_____. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p.

_____. Política nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS: material de apoio. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Crivellaro, J.L.G. Educação em saúde: Experiência do Teatro com Acadêmicos de Enfermagem na Prevenção do Uso de Drogas em Adolescentes e Jovens. Monte Video, Uruguai, 2007. Dissertação, Universidade de La Empresa.

Department of Health. The Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive. London, Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management, 2007. Disponível em: <www.dh.gov.uk/publications>. Acesso em: 28 jan 2018.

Dias, J. C. et al. Redução de danos: posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para Estudos de Álcool e Outras Drogas. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 341-348, set./out. 2003.

Djousse L, Gaziano JM. Alcohol consumption and heart failure: a systematic review. CurrAtheroscler Rep 2008; 10(2): 117-120.

Edwards G, Gross M. Dependência alcoólica: Descrição provisional da síndrome clinico. Br Med J 1976; 1:1058-61.

Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 144 p.

Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

Francis, J.M.; Weiss, H.A.; Mshana, G.; Baisley, K.; Grosskurth, H.; Kapiga, S. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. PLoS ONE, v. 10, n. 10, p. 1-7, 2015.

Frantz D. et al. Prevalência de consume de drogas lícitas e ilícitas por sexo e idade de escolares de oitava série do Ensino fundamental de Porto Alegre/RS. Rio Grande do Sul. XII Salão de Iniciação Científica – PUCRS. 2011. Disponível em:<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/SIC/XII/XII/9/7/1/10/.pdf>. Acesso em: 30 jul.2014

Galassi, A. D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. Rev Psiquiatr Clin. v.35, supl 1, p.25-30, 2008. Disponível em: . Acesso em: 08 ago. 2015.

García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Álvarez VF Rev. CubMed Mil 2004; 33 (3): 67-78

Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependência do Álcool: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(1):18-21.

Graever, Leonardo. A assistência ao indivíduo com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas ilícitas na Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro,

2013, 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Fundação Osvaldo Cruz. Disponível em: . Acesso em: 08 ago. 2015.

Guedes, F. Rastreamento e abordagem terapêutica de doentes com problemas relacionados ao álcool. In: ALARCON, S. (Org). Álcool e outras drogas: Diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

Johnston, L.D.; O'malley, P.M.; Miech, R.A.; Bachman, J.G.; Schulenberg, J.E. Monitoring the future: national survey results on drug use 1975-2014: Overview, 92 key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research - ISR, The University of Michigan, 2015. 90 p. Disponível em: . Acesso em: 12 set. 2018.

Landi Filho, D. et al. Redução de danos e Saúde da Família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 20, n. 4, p. 299-306, out./dez. 2009. Disponível em: . Acesso em: 07 set. 2015.

Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M. Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. São Paulo: Uniad e Senad, 2007

Legislação em Saúde Mental 1990-2001. 2. ed. revisada e atualizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental.pdf>. Acesso em: 22 jan 2018.

Marques, A.C.P.R; Furtado, E.F.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. Rev. Bras. Psiquiatr. v.26, s.1, p.28-32. 2004.

Meneses-Gaya, C. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. Psychology & Neuroscience, v.2, a. 1, p.83-97, 2009.

Minto, E.C. et al. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. Epidemiol. Serv. Saúde, v.16, a. 3, p. 207-20, 2007.

Moos RH, Schutte KK, Brennan PL, Moos BS. CISA: Centro de informações sobre saúde e álcool. Fatores de risco do uso nocivo de álcool e problemas relacionados em idosos. 2010. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/456/fatores-risco-uso-nocivo-alcool-problemas.php>

Moraes, C. L; Reichenheim, M.E. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. Rev. Saúde Pública, v.41, a.5, p.695-703, 2007

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. Brasil terá 1º estudo sobre o uso de drogas na população carcerária. 2007. Disponível em: . Acesso em: 06 out. 2015.

Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas 1993; 351p.

Pascual Pastor F, Guardia Serecigni J. Monografía sobre el alcoholismo. Barcelona:Edita Socidrogalcohol; 2013.

Passos, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicol. Soc., v.23, n.1, p.154-162, 2011.

Pedrozo, Patrícia Lourencetti. Redução de danos para usuários de drogas: Estratégias e sustentabilidade das ações. Marília, SP: [s.n.], 2012.

Pellegrino J. Criança e Saúde. Os fatores de Risco á Dependência Química e Alcoolismo. 2016. Disponível em: <http://www.criancaesaude.com.br/adolescencia/juliana-pellegrino/fatores-de-risco-dependencia-quimica/>

Pinto, A.; Ribeiro, C.F.; Vilar, G.; Lázaro, J.C.; Silva, J.Á.; Trigo, J.M.; Cardoso, M.; Castro, M.; Gouveia, M.; Vasconcelos, M.; Marinho, R.T. Perturbação do Uso do Álcool. Rev Port Farmacoter. v. 8, n. 3, p. 34-43, 2016. Disponível em: . Acesso em: 13 set. 2018.

Pollo-Araujo, M. A.; Moreira, F. G. Aspectos históricos da redução de danos. In: Niel, M.; Silveira, D. X. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: Ministério da Saúde, 2008.

Portal da Organização Mundial da Saúde. Centro de Prensa. Alcohol. Datos y cifras. Disponível em:< <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>> Acesso em 11 fevereiro 2018.

Portal MedlinePlus "[Alcoholismo y abuso de alcohol](#)", texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos. Disponível em:< <http://www.https://medlineplus.gov/spanish/> > Acesso em: 15 janeiro 2018.

Rehm J, Monteiro M. Consumo de álcool e o fardo da doença nas Americas: Implicações para a política do álcool. Rev Panam Salud Publica. 2005;18(4):241-248.

Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. Alcohol Res Health. 2011;34(2):135-43.

Santos, E. C. V dos; Martin, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. v.62, a.2, p.194-9, 2009. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: DAB, 1997.

Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Brasília; 2007

Schenker, Miriam; Minayo, Maria Cecilia de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Cienc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10,n 3.p. 707-717, Set. 2005.

Stuart GW, Laraia, MT. Enfermagem psiquiátrica. tradução da 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann 7 Affonso; 2002.

United Nations International Drug Control Programme. Redução de oferta, redução de demanda e tratamento. 2003. Disponível em: . Acesso em: 06 out. 2015.

World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO, 2014, 376p. Disponível em: . Acesso em: 13 set. 2018.

World Health Organization. The world health report: shaping the future. Geneva (Swi): WHO; 2003.

Apêndice 1

Questionário No. 2

1. Assinale com X, quatro sintomas relacionados com o consumo de álcool

a) Diminuição do desejo sexual.	
b) Sangramento por órgãos genitais.	
c) Dor durante as relações sexuais.	
d) Irritabilidade	
e) Dor nos cotovelos.	
f) Dor de cabeça.	
g) Tonturas e vômitos	
h) Gripe	

2. Assinale com X, quatro doenças ocasionadas pelo consumo de álcool.

a) <i>Obesidade</i>	
b) Disfunções sexuais.	
c) Sedentarismo.	
d) Úlceras gástricas	
e) Priapismo.	
f) Câncer no fígado.	
g) Afecções cardíacas.	
h) Artroses cervical.	

3. Assinale com X, quatro medidas para abandonar o consumo de álcool.

a) Consumir muitas frutas y vegetais.	
b) Dar o primeiro passo como proba.	
c) Não ter relações com consumidores.	
d) Realizar comidas copiosas.	
e) Consumir gordura de origem animal.	
f) Procurar apoio na família.	
g) Consumir grandes quantidades de álcool.	
h) Procurar apoio no pessoal de saúde	

1. Marque com X quatro repercussões do uso abusivo do álcool na vida das pessoas

a) Ambiente familiar saudável	
b) Sofrer acidentes de trânsito	
c) Perda do emprego	
d) Excelente saúde física e mental	
e) Praticar condutas violentas dentro e fora do lar	
f) Bom exemplo para os filhos	
g) Isolamento social e familiar	
h) Admirável desempenho laboral	

5. Assinale com X, quatro situações que podem facilitar o consumo de álcool.

a) Beber muita água.	
b) Estresse.	
c) Caminhar moderadamente.	
d) Fazer exercícios.	
e) Frustrações.	
f) Dieta saudável	
g) Imitação.	
h) Reuniões com adictos ao consumo.	

- Los incisos corretos por pergunta são:

Perguntas	1	2	3	4	5
Incisos	a, d, f, g	b, d, f, g	b, c, f, h	b, c, e, g	b, e, g, h

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, _____ anos de idade, com CPF _____, fui informado do programa educativo e de intervenção que será feito em minha UBS sobre o consumo de bebidas alcoólicas e objetivos do projeto. Sei que os dados que aporte serão de uso estritamente científico e confidencial e concordo em participar voluntariamente. Poderei retirar o consentimento em participar do programa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo a minha assistência médica.

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Responsável do Participante (caso seja menor de idade)

Data: ____/____/____

Anexo 1

Questionário No. 1

Questionário de Indicadores Diagnóstico

(CID, siglas em espanhol)

1. Você considera que sua forma de beber está creandolê dificuldades em sua saúde, família, trabalho o em seus relaciones com os vizinhos?
2. Você considera que tem dificuldades para controlar-se quando bebe?
3. Quando está mais de 2 dias sem beber aparecem moléstias por falta de bebidas alcoólicas?
4. Se embriaga más de 1 vez al mês, o seja mais de 12 vezes ao ano?
5. Você acordou alguma vez e no lembrou o acontecido no dia anterior quando bebia?
6. Você acha que bebe mais da conta?
7. Você considera que deve receber ajuda médica ou beber menos?

Evaluación:

No. de respostas positivas

1. Consumo social o bebedor social de 0 a 1
2. Consumo de risco de 2 a 3
3. Consumo prejudicial de 4 a 5
4. Dependência alcoólica de 6 a 7