

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAPHAELA BRAGA MAGALHÃES

**PLANO DE ENFRENTAMENTO AO ALCOOLISMO: UMA
INICIATIVA DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAGOA SANTA - MINAS GERAIS

2013

RAPHAELA BRAGA MAGALHÃES

**PLANO DE ENFRENTAMENTO AO ALCOOLISMO: UMA
INICIATIVA DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profª Maria Dolôres Soares Madureira.

.

LAGOA SANTA - MINAS GERAIS

2013

RAPHAELA BRAGA MAGALHÃES

**PLANO DE ENFRENTAMENTO AO ALCOOLISMO: UMA
INICIATIVA DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profª Maria Dolôres Soares Madureira.

Banca Examinadora

Profª. Maria Dolôres Soares Madureira (orientadora)

Profª. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, 15/02/2014.

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por estar sempre iluminando meu caminho, e a toda a minha família, namorado e amigos pelo incentivo e confiança.

Agradecimentos

À Profa. Maria Dolôres por todo o tempo e atenção dedicados à minha orientação.

RESUMO

Este estudo objetiva elaborar um plano de ação para o enfrentamento do alcoolismo na área de abrangência da Unidade Atenção Primária de Saúde Guido Romam, município de Barbacena. Evidenciado o aumento do alcoolismo nesta área de atuação, tornou-se importante a criação de um plano de enfrentamento da pessoa alcoolista e do alcoolismo dentro desta comunidade, com o intuito de diagnosticar de forma precoce os riscos e as situações que envolvem esta enfermidade, encaminhar para tratamento, viabilizar medidas preventivas, educativas e oferecer suporte familiar. Neste contexto foi realizada uma revisão tipo narrativa sobre o tema e elaborada uma proposta de intervenção. Este plano deverá ser elaborado e implementado por todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, objetivando redução dos índices do alcoolismo e melhoria da qualidade de vida/cidadania de toda a comunidade, sendo construído a partir da identificação do problema e de proposta de ações estratégicas que devem ser feitas para superá-lo. Entende-se que obter acesso a estas pessoas que são de difícil abordagem, detectar quanto mais precoce possível esta enfermidade e atuar de forma preventiva, através da educação em saúde é imprescindível para o alcance da redução do alcoolismo nesta área adstrita. Espera-se que este possa gerar benefícios múltiplos, evidenciados pelo cliente portador de tal patologia e sua família.

Palavras chave: Alcoolismo. Alcoolista. Atenção Primária. Enfermagem. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aims to draw up a plan of action to combat against alcoholism in the area covered by the Primary care health unit Guido Rome, municipality of Barbacena. Evidenced increased alcoholism in this practice area, became important to the creation of a plan to confront the person alcoholic and alcoholism within this community, with the intention of diagnosing of early risks and situations that surround this disease, to treatment, to facilitate preventive, educational and family support. In this context a type review narrative on the subject and prepared a proposal for intervention, termed as coping Plan. This plan should be elaborated and implemented by all the professionals that make up the family health team, aiming at reducing the incidence of alcoholism and improving the quality of life/citizenship of the community as a whole, being built from the identification of the problem and proposal of strategic actions that must be done to overcome it. It is understood that gain access to these people who are difficult to detect, the earlier approach possible to this disease and act in a preventive manner, through health education is essential to the achievement of the reduction of alcoholism in this area assigned. It is hoped that this can generate multiple benefits, evidenced by such carrier client pathology and his family.

Key words: Alcoholism. Imbiber. Primary Health Care. Nursing. The family health program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 OBJETIVO	13
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
6 REVISÃO DE LITERATURA	15
7 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
7.1 Objetivos	20
7.2 Ações propostas e responsáveis	21
7.3 Recursos necessários.....	21
7.4 Cronograma.....	22
7.7 Acompanhamento e avaliação.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é conhecida como a arte do cuidar, que por sua vez passou de um simples gesto caritativo para uma ciência que exige do profissional enfermeiro uma grande carga de conhecimento científico. Em sua amplitude de ações a enfermagem atua em diversos seguimentos da vida humana e dos sistemas que regem a saúde pública brasileira.

Na saúde pública, o enfermeiro, como membro da Equipe de Saúde da família, oferece no seu dia a dia uma assistência holística a população adstrita. Todo atuar profissional enfrenta diversos percalços em sua realização, sejam eles humanos e/ou materiais. Na atenção primária além destes, o enfermeiro se depara com uma diversidade de agravos à saúde e situações que englobam e caracterizam o perfil da comunidade assistida.

Dentre os diversos agravos, encontramos o alcoolismo. Vargas, Oliveira e Araujo (2009, p.1712) enfatizam que “o uso de álcool é caracterizado como um fenômeno social que representa um grave problema à saúde pública mundial, fato que tem despertado a atenção das autoridades médicas e sanitárias em diversos países”.

O alcoolismo caracteriza-se como um grave problema de saúde pública seja pelos efeitos nocivos de caráter fisiológico, traumático e/ou psicológico que comprometem diretamente ao consumidor, ou pela probabilidade aumentada de efeitos nefastos também a terceiros e a toda comunidade. Neste sentido, a pessoa alcoolista e sua família requerem uma atenção especial da equipe de saúde na atenção básica.

Neste contexto o enfermeiro se encontra diante de uma situação complexa que lhe exige não só conhecimento, mas também sensibilidade humana. Diagnosticar de forma precoce os riscos e as situações que envolvem o alcoolismo, encaminhar para tratamento, viabilizar medidas preventivas e educativas e suporte familiar faz parte do plano de enfrentamento da pessoa alcoolista e do alcoolismo dentro da comunidade.

Este plano deve ser elaborado e implementado por todos os profissionais que compõem a equipe e os demais que oferecem apoio à mesma, objetivando redução dos índices do alcoolismo e melhoria da qualidade de vida/cidadania de toda a comunidade.

2 SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas é uma realidade vivenciada nos mais diferentes seguimentos da sociedade, porém nas populações mais carentes seus efeitos danosos apresentam-se mais acentuados, como é o caso da comunidade da Colônia Rodrigo Silva no município de Barbacena-MG. Trata-se de uma população carente, localizada em um distrito deste município, caracterizada como zona rural, onde aproximadamente 70% dos moradores utilizam-se de benefícios sociais, como o do Programa Bolsa Família, do governo federal, para garantir sua subsistência.

Em um breve diagnóstico situacional pode-se observar que o trabalho dos agentes comunitários de saúde é dificultado e conseqüentemente prejudicado pela área de abrangência muito extensa, demora nas marcações de consultas especializadas e desvios de funções dos profissionais. Nota-se através dos levantamentos um número elevado de hipertensos, crescimento no quantitativo de clientes diabéticos, índice de alcoolismo elevado e muitos animais soltos nas ruas aos arredores da comunidade.

Na área de abrangência da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Guido Roman possuem 23 alcoólatras cadastrados; baseando-se na coleta de dados da Ficha A dos agentes comunitários de saúde esse número chega a um total de 27 alcoolistas cadastrados, entretanto constatou-se através de observação ativa, que esse dado possui significativa subnotificação pela dificuldade de abordagem do tema e critérios para o seu diagnóstico (SIAB, 2013).

Neste sentido, Pereira e Vianna (2013, p.50) afirmam que as demandas psicossociais na Atenção Básica geralmente “não aparecem de forma clara nos atendimentos” principalmente quando o profissional de saúde não investiga atentamente a história do usuário. Os autores alertam para a importância dos profissionais estarem atentos a estas situações.

As pessoas que fazem uso abusivo do álcool trazem grandes conseqüências para o seu estado de saúde, sua estrutura familiar e de toda a comunidade. Elas são de difícil abordagem, mas necessitam de cuidados e intervenções de toda a equipe de saúde.

3 JUSTIFICATIVA

A estratégia em Saúde da Família por objetivar a melhora do estado de saúde e qualidade de vida da população adstrita se depara com um grande desafio que é o enfrentamento do alcoolismo, realidade esta vivenciada não somente na Comunidade da Colônia Rodrigo Silva mas em todas as regiões do nosso país.

O hábito de consumir bebidas alcoólicas é amplamente difundido e socialmente aceito na maioria dos países. No Brasil ainda há poucos dados confiáveis sobre os variados padrões de consumo do álcool. Mesmo assim sabe-se que a maioria das pessoas utiliza bebidas alcoólicas na busca dos efeitos prazerosos e da melhora de certas funções sociais, sem que isso acarrete prejuízos consideráveis em sua vida. Algumas, por variados motivos, se abstêm de seu consumo durante determinados períodos ou por toda a vida. Por outro lado, para aproximadamente um quarto da população adulta, estima-se que em algum momento de suas vidas ocorram problemas crônicos associados ao uso do álcool (DUNCAN; SCHMIDT e GIUGLIANI, 2006, p.539).

Essa é uma realidade vivenciada pelas equipes de saúde da família e que precisa de intervenções, pela sua frequência e pelas consequências que são atribuídos ao uso abusivo do álcool.

Para Wagner (2005), embora muitas vezes o problema do alcoolismo seja oculto, é alarmante a sua frequência quando se estuda o padrão de comportamento da comunidade, analisando suas causas e determinantes.

Conhecendo o perfil da comunidade assistida é possível perceber a grande necessidade de se elaborar e implantar um plano de enfrentamento a condição do alcoolismo. A mudança gradativa do comportamento individual, monitorada e motivada por profissionais da saúde é uma excelente forma de se obter uma melhora do estado de saúde em todas as suas dimensões.

Com este trabalho, pretende-se contribuir com as equipes de Saúde da Família a lidar com o problema do alcoolismo em sua área adstrita. Ajudar os clientes, suas famílias e a comunidade, trazendo informação e estratégias de enfrentamento para o problema.

O tratamento dos clientes com danos relacionados ao uso nocivo de álcool tem uma relação custo/benefício efetiva. O uso abusivo dessa substância tem um grande impacto nos sistemas de saúde e de segurança social, acarretando custos elevados ao sistema de justiça e de segurança pública. A detecção precoce ainda é a principal estratégia para a redução significativa de custos.

É neste contexto que se evidencia a importância de intervir na situação encontrada neste distrito do Município de Barbacena-MG, com o intuito de diminuir o índice de alcoolismo na comunidade e na tentativa de reduzir e evitar os danos que o álcool oferece a estes clientes.

4 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para o enfrentamento do alcoolismo na área de abrangência da UAPS Guido Romam, município de Barbacena.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma revisão tipo narrativa sobre o tema, em literaturas conceituadas nesta área de pesquisa e também em bases de dados como *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de fevereiro a setembro de 2013. Para esta revisão foram utilizados os descritores: alcoolismo, alcoolista, atenção primária, Programa Saúde da Família e enfermagem. Posteriormente foi elaborada uma proposta de intervenção, denominado como Plano de Enfrentamento. Este foi construído a partir da identificação do problema e propostas as ações estratégicas que devem ser feitas para superá-lo, atores responsáveis, metas/resultados, recursos necessários, cronograma, acompanhamento e avaliação das ações.

O êxito deste plano contempla o envolvimento de vários profissionais e tem como objetivo a redução do alcoolismo na região adstrita. Cada profissional atuará conforme suas competências em um ritmo sincronizado e um objetivo comum.

6 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, 12% dos adultos são dependentes do álcool, considerado a droga mais popular, sendo que 90% das mortes associadas ao uso de outras drogas. Entre as mortes associadas às outras drogas, lícitas e ilícitas, o álcool é responsável por 90% delas o que reforça a sua importância enquanto problema de saúde (BRASIL, 2012).

“Apesar de ser uma doença sem cura, o alcoolismo pode ser totalmente controlado. O Brasil tem milhares de instituições de ajuda ao usuário de álcool com problemas. Elas atuam com prevenção, tratamento e ações de redução de danos” (Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/alcoolismo>)

Para Marinho (2008) calcula-se que, e de acordo com a média europeia, 25-30% das mortes dos condutores estão claramente associadas a taxas excessivas de álcool. Nos Estados Unidos da América (EUA) é de 40% (2000), França 50%, Canadá 39,1%, Chile 42%, Reino Unido 32% e no Brasil 50,6%. Situação que é apresentada todos os dias através da mídia brasileira e configura-se como uma situação preocupante para toda a sociedade.

Fonseca (2007, p.600) considera que o uso de álcool “existe cada vez mais entre pessoas incorporadas à vida produtiva, trazendo como conseqüências a diminuição da produtividade, alterações das relações na ordem laboral, interpessoal, familiar, social e da saúde”. Para a autora citada, o álcool é considerado a “substância de uso mais comum tanto na perspectiva da Saúde Pública como, particularmente, na Saúde do Trabalhador” respaldando-se na Organização Mundial de Saúde (OMS) que afirma ser a síndrome de dependência do álcool um dos problemas relacionados ao trabalho.

A literatura brasileira em relação às ações da Atenção Básica no enfrentamento da problemática do alcoolismo ainda é incipiente.

Assim, em virtude da grande prevalência do uso abusivo do álcool e dos problemas relacionados a ele e diante da importância dos serviços de atenção primária à saúde, estratégicos para a implementação de ações de identificação precoce e de prevenção, torna-se oportuna a realização de

estudos que envolvam regiões ainda não mapeadas, pois, além de determinar a prevalência de possível dependência alcoólica entre usuários de serviços de atenção primária à saúde dessas regiões, os resultados desse tipo estudo permitirão ampliar o conhecimento da temática, além de possibilitar a confirmação e/ou comparação com resultados de estudos já realizados no Brasil (VARGAS; OLIVEIRA ; ARAUJO, 2009, p.1711).

Indivíduos que possuem o hábito de beber até a embriaguez, e são acometidos pela intoxicação aguda pelo álcool, sofrem alterações no comportamento, efeitos de deterioração da capacidade de raciocínio, da tomada de decisão e do autocontrole. Com isso o indivíduo pode apresentar aumento dos impulsos sexuais e da agressividade, podendo ocasionar discussões, agressões, relações sexuais não protegidas, não desejadas ou abuso sexual, em que a pessoa embriagada tanto pode ser a agressora como a vítima. E além disso, a deterioração da coordenação motora pode ser causa de acidentes e lesões, podendo levar o alcoolista e até mesmo outras vítimas a morte.

Neste contexto, entende-se que o uso abusivo de álcool associado ao comportamento sexual é um fator de risco para a transmissão das DST/ HIV, visto que, quando ingerido antes ou no ambiente em que ocorre o ato sexual, favorece a prática deste sem precaução. O local, a quantidade de bebida ingerida e as companhias parecem ser fatores que interferem e aumentam as possibilidades do alcoolista ser submetido ao risco.

Ao longo dos tempos, o álcool passou a ter uma dupla importância e significado: por um lado, associado à socialização, diversão e ao prazer e por outro lado, enquanto fonte de receita e produto comercial de elevado valor, fator de desenvolvimento econômico para alguns países.

O alcoolismo, segundo MCQUEEN (2004), é uma doença primária, crônica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais; o mais preocupante é que essa doença é, com frequência, progressiva e fatal; caracterizando-se pelo aumento excessivo do consumo de álcool, de forma permanente ou temporária, e levando à consequências, muitas vezes, irreversíveis.

Para Fonseca (2007), o alcoolismo refere-se a um modo crônico e continuado de usar bebidas alcoólicas, acompanhado pelo descontrole frequente da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios de intoxicação. O usuário não consegue apresentar enfrentamento a esta situação mesmo diante das consequências severas desse comportamento.

No primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas realizado no Brasil, encontrou-se uma prevalência de 11,2% para dependência de álcool entre maiores de 12 anos, ocorrendo a maior taxa 15,5% na faixa de 18 a 24 anos. Ao lado das ações de prevenção primária, destinadas a toda a população, a abordagem mais eficiente dos problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas ocorre com intervenções dirigidas aos bebedores excessivos (às vezes denominados bebedores pesados). Pela maior probabilidade de sucesso e custos consideravelmente menores, essas pessoas vem se tornando a população alvo de programas de detecção e intervenção precoces por todo o mundo (DUNCAN;SCHMIDT ; GIUGLIANI, 2006, p.539).

A população adolescente por vivenciar mudanças corporais, hormonais e psicológicas torna-se mais vulneráveis ao consumo do álcool. Os mesmos possuem a percepção de que o ato de ingerir bebidas alcoólicas permite a socialização entre grupos, redução da timidez, coragem e refúgio diante das situações adversas.

Nesta direção, Dawson *et al.* (2008) afirmam que quanto mais cedo iniciado o consumo excessivo de álcool, maiores são os riscos da pessoa vir a desenvolver a dependência pelo mesmo, bem como maiores são as probabilidades de sofrer as suas conseqüências na idade adulta.

A procura de ajuda surge muitas vezes a partir de uma vivência prolongada de problemas ligados ao álcool, nomeadamente nos aspectos da saúde, das relações interpessoais ou de problemas financeiros ou legais, depois de tentativas mal sucedidas de resolver o problema por si mesmo (BRASIL, 2009, p.10).

Segundo RAISTRICK, HEATHER e GODFREY (2006), a co-morbilidade psiquiátrica é frequente entre os consumidores de álcool problemáticos, podendo chegar a até 80% para distúrbios neuróticos, 50% para distúrbios de personalidade e 10% para outras patologias psiquiátricas.

A exposição ao álcool durante a gestação pode afetar o feto de muitos modos, sendo os efeitos mais devastadores as deficiências intelectuais resultantes do efeito adverso do álcool no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. As lesões cerebrais podem ser acompanhadas de dismorfismos e malformações, problemas de desenvolvimento físico e emocional, déficit de memória e atenção a uma série de outros problemas cognitivos e comportamentais incluindo a síndrome fetal alcoólica. Complicações tardias como doenças psiquiátricas e dependência de álcool e drogas podem estar associadas. Quanto às crianças por nascer, sabe-

se que o álcool é uma substância teratogênica, isto é, interfere com o normal desenvolvimento do embrião e do feto. Atravessa rapidamente a placenta e na ausência de um sistema de filtragem sanguínea desenvolvido o feto está totalmente desprotegido (JERNIGAN, 2001),

A taxa de mortalidade padronizada por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos, que corresponde a um dos indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde de Portugal 2004-2010, foi de 18,8% em 2006 (PORTUGUAL, 2004).

Ao nível do setor da saúde, as intervenções imediatas sobre o consumo de risco e consumo nocivo são as que apresentam uma melhor relação custo/benefício. A eficácia das intervenções em geral está intimamente associada ao conjunto das boas práticas levadas a cabo por profissionais competentes. Após a detecção dos consumos, as intervenções breves correspondem, em termos de evidência, ao tipo de abordagem mais eficaz no contexto de consumo de risco e nocivo no nível dos Cuidados de Saúde Primários (RIBEIRO, 2008).

O uso nocivo de álcool “tem um grande impacto nos sistemas de saúde e de segurança social, e acarreta custos elevados ao sistema de justiça e no que respeita à ordem e segurança públicas. A detecção precoce é determinante para a redução significativa de custos”. Neste sentido, um dos objetivos do tratamento do alcoolista focaliza na redução do consumo significativo do álcool entre a população e na diminuição dos seus efeitos perniciosos na saúde e na sociedade (BRASIL, 2009, p.11).

Segundo Wagner (2005) o trabalho com o alcoolista inicia-se na identificação e na captação deste usuário, daí a importância da busca ativa.

Sendo uma situação estigmatizante, fruto de preconceito social, é difícil para o paciente assumir que tem problemas com o álcool. Sua família, por sua vez, também tem dificuldade para se posicionar frente ao bebedor-problema – seja pelo papel que a bebida desempenha no sistema familiar (e o medo de que mudanças possam ser piores do que a situação atual), - seja pelo estigma de ser uma família com problemas (WAGNER, 2005, p.166).

A Portaria nº 1.190/MS (BRASIL, 2009) estabelece em seu Artigo 1º a instituição do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde -SUS (PEAD 2009 -2010), com as seguintes finalidades de ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS); diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias

psicoativas; e construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas, e capazes de enfrentar, de modo sustentável, a situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários.

Fonseca (2007, p.604) enfatiza que diante de um problema tão grave como o alcoolismo, é necessário que “medidas urgentes devem ser tomadas no sentido de prevenir o aparecimento de novos casos de alcoolismo, assim como atuar na promoção da saúde daqueles que já se encontram envolvidos com esta doença”. Campanhas informativas sobre medidas preventivas devem ser veiculadas pela mídia, devido ao seu largo alcance, informando sobre o alcoolismo e suas graves conseqüências. Paralelamente a estas campanhas a Rede de Atenção Básica de Saúde deve incrementar ações de prevenção em parcerias com outros equipamentos de saúde e sociais, como igreja, escolas, conselhos de saúde entre outros.

Nesse contexto, é de fundamental importância a educação, a comunicação e a formação para promover e reforçar a sensibilização pública sobre os riscos do uso abusivo dessa substância. E a maior implementação de políticas relativas ao álcool, devendo proporcionar o maior acesso a informação rigorosa e imparcial.

Para Fonseca (2007) quanto maior o acesso à informação e conseqüentemente à aquisição de conhecimento, maior a possibilidade de mudança de comportamento e assim, a oportunidade de minimizar as graves conseqüências do alcoolismo.

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de enfrentamento ao alcoolismo direcionado a comunidade da Colônia Rodrigo Silva e assistida pela Equipe de Saúde da Família Guido Romam requer para sua elaboração e implementação a participação de todos os componentes da equipe multiprofissional, uma vez que a condição do alcoólatra é marcada por muitas recaídas e insucessos durante o tratamento. De acordo com Giffoni e Santos (2011) para que as transformações sejam sustentáveis, é imprescindível esta parceria onde todos se comprometem por objetivos afins.

7.1 Objetivos

- Captar de forma precoce os clientes com a maior probabilidade de se enquadrar como alcoolistas.
- Diminuir o alcoolismo precoce através de orientações a crianças e adolescentes na escola municipal local, bem como aos que procuram assistência de saúde na UAPS Guido Romam.
- Encaminhar para tratamento todos os clientes alcoólatras e alcoolistas, mediante aceitação dos mesmos e da família, da área de abrangência da UAPS Guido Romam.
- Incentivar hábitos de vida saudáveis a toda comunidade assistida.
- Promover a abstinência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação e amamentação.
- Assegurar a detecção, avaliação, encaminhamento e tratamento de famílias com problemas ligados ao álcool e reduzir os danos causados nas crianças, adolescentes e na população em geral.
- Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis;
- Pretende-se ainda oferecer apoio às famílias de pessoas alcoolistas de modo a prevenir e tratar transtornos emocionais e psicológicos. Considera-se que os filhos de pais alcoólicos devem constituir uma prioridade para os cuidados médicos e psicossociais, como também ser alvo de particular atenção por parte de programas destinados a prevenir a exclusão social.

- Diminuir a exposição ao álcool e as suas consequências nefastas em crianças por nascer e em crianças inseridas em famílias com problemas ligados ao álcool e reduzir o consumo de bebidas alcoólicas pelas crianças e jovens.

7.2 Ações propostas e responsáveis

- Busca ativa dos usuários de álcool na comunidade objetivando a detecção precoce e posterior encaminhamento à médica da ESF para consulta e acompanhamento; a ser realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS).
- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a cerca dos malefícios do alcoolismo, a ser realizada pela enfermeira e a médica da Equipe de Saúde da Família (ESF). Uma vez que este profissional é ferramenta fundamental no trabalho de identificação, sensibilização e divulgação pois são os que possuem maior vínculo e contato direto com a população adstrita. Os ACS estão inseridos no contexto da comunidade assistida.
- Ações educativas e preventivas a serem realizadas na escola municipal da comunidade com o objetivo de sensibilizar as crianças e adolescentes quanto aos malefícios do uso abusivo do álcool a ser realizado pela enfermeira da Estratégia em Saúde da Família. Levar a informação à escola abordando suas consequências danosas sejam elas de curto, médio ou longo prazo se torna imprescindível, uma vez que os dados coletados evidenciaram que adultos alcoolistas iniciam o consumo desta substância durante a adolescência.
- Oficinas de trabalhos manuais a serem realizadas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF. Esta equipe é composta por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social e consiste em profissionais que atuam em conjunto com a ESF oferecendo assistência direta à população adstrita.
- Terapias individuais e/ou em grupo a serem realizadas pela psicóloga do NASF com o objetivo de destinar um tempo ao cliente e sua família para compartilhar experiências, expressar anseios, sentimentos e encontrar mecanismos de enfrentamento diante das intempéries da vida que o levam a consumir o álcool.

- Consultas individuais e/ou em grupo a serem realizadas pela nutricionista do NASF. Este profissional está apto a estabelecer uma dieta apropriada a condição patológica do cliente alcoolista que apresenta em sua maioria uma importante carência protéica.
- Parceria com a Promotoria Pública. São elevados os números de estabelecimentos que fazem venda de bebidas alcoólicas nesta região de abrangência da UAPS Guido Romam, sendo assim solicitar fiscalizações mais frequentes e efetivas quanto à venda de bebidas alcoólicas para menores de dezoito anos.

7.3 Recursos necessários

Para realização deste plano de enfrentamento serão necessários: Sala para reuniões, material gráfico (incluindo: livro ata, caneta, lápis, pincel, folha A4, cartolina, fita adesiva) e recursos audiovisuais.

7.4 Cronograma

A programação será iniciada em Janeiro de 2014 com a capacitação da equipe, em fevereiro de 2014 daremos início a captação e busca ativa dos pacientes alcoolistas paralelamente às atividades preventivas na escola e na Unidade, incluindo as atividades destinadas ao NASF como consultas e terapias individuais e/ou em grupo. O trabalho será realizado de forma contínua não tendo previsão de término.

7.5 Acompanhamento e avaliação

O acompanhamento e avaliação das atividades será realizado através da avaliação dos usuários no decorrer das atividades como também através dos dados do SIAB evidenciando o número de alcoolistas na área de abrangência da ESF Guido Roman e consultas médicas destinadas a este público. A equipe deverá construir instrumento para avaliar o plano, utilizando indicadores como: número de busca ativa e número de atendimentos, aderência dos usuários, opinião dos usuários, participação nas atividades, reinserção social do usuário, entre outros.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento de informações sobre os problemas relacionadas ao uso abusivo do Álcool na comunidade da Colônia Rodrigo Silva, um distrito do município de Barbacena-MG veio evidenciar a premência de intervir nas suas especificidades e consequências causadas aos usuários, seus familiares e demais cidadãos da sociedade.

A assistência de enfermagem ao cliente alcoolista bem como o plano de enfrentamento elaborado pode gerar benefícios múltiplos, evidenciados pelo cliente portador de tal patologia e sua família.

Obter acesso aos pacientes de difícil abordagem, detectar quanto mais precoce possível esta enfermidade e atuar de forma preventiva, através da educação em saúde é imprescindível para o alcance da redução do alcoolismo nesta área adstrita. É preciso dar ênfase a uma parcela muito vulnerável, que são os adolescentes.

Todo esse trabalho mostra o quão importante é a presença do enfermeiro na equipe saúde da família, assim como flexibilidade e uma abordagem sensível e firme são fatores diferenciais e essenciais que podem fazer com que o plano de enfrentamento ao alcoolismo obtenha êxito.

A amplitude de atuação conquistada pelo enfermeiro através dos conhecimentos técnico-científicos aliado a vivência próxima a comunidade torna-o profissional capacitado para elaborar e implementar estratégia de enfrentamento ao alcoolismo.

A problemática levantada ao longo deste trabalho demonstra que por mais que a caracterização do alcoolismo seja muito semelhante, cada população, cada cliente possui suas particularidades que fazem do ser humano singular e especial. É neste aspecto que se faz necessário mais estudos e confecções de artigos objetivando o compartilhamento das experiências, estratégias diferenciadas concomitantemente com seus resultados sejam eles positivos ou negativos. Sendo assim será possível mesclar as iniciativas e a partir daí surgir novas ideias para compor um plano de enfrentamento a esta enfermidade, objetivando sempre uma assistência humanizada, digna, integral ao cliente/paciente e a sua família projetando benefícios a toda população brasileira.

Assim, os dados e estratégias apresentados lançam bases de orientação para avaliar e intervir nos cenários mais prioritários que o álcool coloca à população não somente desta comunidade

referida mas em todo o contexto vivenciado no Brasil. Ao concluir este trabalho foram revelados os contornos preocupantes do consumo de álcool e dos problemas que lhe estão associados, ampliando sobretudo a sensibilidade de todos para um investimento focalizado na promoção da saúde daqueles que vivenciam esta problemática.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portal Brasil. **Alcoolismo- Instituições de prevenção, tratamento e redução de danos ajudam a afastar o vício.** 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/alcoolismo>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009.** Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm../2009/prt1190_04_06_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009 – 2012.** 2009. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/DF7BEF4-9F5F-4470-B058-8376F8644B16/0/PlanoNacionalPLA202009II.pdf>

DAWSON, D.A.; GOLDSTEIN, R.B.; CHOU, S.P.; RUAN, W.J.; GRANT, B.F. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. **Alcohol Clin Exp Res.** 2008 Dec; 32 (12): 2149-60. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18828796>

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3. ed. Porto Alegre, Artmed, 2006.

FONSECA, F.F. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. **Esc Anna Nery Rev Enferm,** v.11, n.4, p599-604, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a07.pdf>

GIFFONI, Francinete Alves de Oliveira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Terapia comunitária como recurso de abordagem do problema do abuso do álcool, na atenção primária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, v.19, n.spe, p. 821-830. ISSN 0104-1169.

JERNIGAN, D.H. **Global Status Report: Alcohol and Young People.** Geneva: World Health Organization. 2001. 57p. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.1.pdf

MCQUEEN, K.A. **Alcoholism.** In: RAKEL, R.E.; BOPE et al.. **Conn's Current Therapy.** Philadelphia, Pa: WB Saunders. 2004. p 1141-1145

MARINHO, R.. O álcool e os jovens. **Revista Portuguesa Clínica Geral,** v.24, p. 293-300, 2008. Disponível em: http://www2.nonio.uminho.pt/prevencao/pluginfile.php/177/mod_page/content/1/O_alcool_e_os_jovens_Marinho_2008.pdf

PEREIRA, Alexandre de Araújo; VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde Mental.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 110p.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos.** - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004. - 2 v. - Vol. I - Prioridades, 88 p. - Vol. II - Orientações estratégicas, 216 p. Disponível em: http://www.cm-cascais.pt/sites/default/files/anexos/gerais/planonacionaldesade_prioridades.pdf

RAISTRICK, D.; HEATHER, N.; GODFREY, C. **Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems.** National Treatment Agency for Substance Misuse. 2006. Disponível em: http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf

RIBEIRO, C. Impactos do álcool e estratégias de intervenção na Europa. Que papel para os Cuidados de Saúde Primários. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 24, p. 323-29, 2008.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. 2013. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>

VARGAS, Divane de; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; ARAUJO, Eutália C.. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, v.25, n.8, p. 1711-1720. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/07.pdf>

WAGNER, H.L.. Alcoolismo em cuidados primários: diagnóstico, desintoxicação e prevenção da recaída. **Revista APS**, v.8, n.2, p. 165-172, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/alcoolismo.pdf>