

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

ELIANE RODRIGUES BATISTA

**PLANO DE AÇÃO PARA COMBATE AO ALCOOLISMO -
NINHEIRA/MG**

UFMG/EF- MINAS GERAIS

2013

ELIANE RODRIGUES BATISTA

**PLANO DE AÇÃO PARA COMBATE AO ALCOOLISMO -
NINHEIRA/MG**

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: Ana Cláudia Porfírio Couto.

**UFMG/EF- MINAS GERAIS
2013**

ELIANE RODRIGUES BATISTA

**PLANO DE AÇÃO PARA COMBATE AO ALCOOLISMO -
NINHEIRA/MG**

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: Professora Ana Cláudia Porfírio Couto.

Banca Examinadora

Profª Ana Cláudia Porfírio Couto (orientadora)

Profª Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovada em Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2013

AGRADECIMENTOS

À Comunidade ninheirense, que sempre me acolheu.

À Equipe do NASF, que muito contribuiu para a confecção deste trabalho.

À minha família que tanto me incentivou, principalmente nos momentos de dificuldade, que não foram poucos.

E finalmente, à minha paciente orientadora Ana Cláudia. Sem você este trabalho não teria se concretizado... Muito obrigada!

RESUMO

Este trabalho teve sua origem com o diagnóstico da comunidade ninheirense e por meio dele detectou-se o problema “alcoolismo”. Assim, o objetivo foi elaborar um plano de ação com vistas à contribuição no combate e na prevenção do alcoolismo, através do incentivo do exercício físico regular no município de Ninheira/MG. Para elaboração do plano, foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa em diversos materiais científicos a partir dos descritores: alcoolismo e atividade física. O plano de ação será executado pela equipe multiprofissional que compõe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. As estratégias e atividades serão variadas, porém com merecido destaque à inserção da prática regular de exercício físico sob a orientação do profissional de Educação Física. Isso porque se sabe que a atividade física tem papel fundamental na prevenção e no combate ao alcoolismo.

Palavras chave: Alcoolismo. Atividade física. Prevenção primária.

ABSTRACT

This work had its origin with the diagnosis of community ninheirense and through it the problem detected was "alcoholism." The objective was to develop an action plan in order to contribute in combating and preventing alcoholism, by encouraging regular exercise in the municipality of Ninheira / MG. For the purpose of formulation of the action plan, bibliographic research was accomplished using several scientific database from the descriptors: alcoholism and physical activity. The action plan will be performed by a multidisciplinary team that integrates the NASF - Support Center for Family Health. The strategies and activities will be varied, however emphasizing the inclusion of regular physical exercise under the guidance of a physical education professional. Because it is known that physical activity plays a key role in preventing and combating alcoholism.

Keywords: alcoholism; physical Activity; primary Preventing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
4.1 Álcool.....	13
4.2 Exercício físico e o álcool.....	18
5 PLANO DE AÇÃO: Exercício Físico e Álcool – uma proposta de combate e prevenção.....	22
5.1 DESENHO DE OPERAÇÕES P/ OS “NÓS CRÍTICOS” DO ALCOOLISMO..	23
5.2 PLANO OPERATIVO.....	24
5.3 PLANO OPERATIVO ESPECÍFICO PARA EXECUÇÃO DA “PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR”.....	26
5.4 ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O município de Ninheira/Minas Gerais teve sua sede instalada em 01/01/1997 e está localizado no norte do estado de Minas Gerais. Possui 9.815 habitantes, segundo o Censo 2010. Classifica-se como município de pequeno porte, com predomínio de características rurais e pertence à microrregião de Salinas, da qual ocupa o 8º lugar em extensão territorial e o 12º lugar em densidade demográfica (hab/km²), que é de 8,86; faz parte da área da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) e da Bacia Hidrográfica do Rio Pardo; possui clima tropical e semiárido, predominantemente quente e com chuvas mal distribuídas. Conforme o Plano Municipal de Saúde 2010/2013, limita-se ao sul com o município de Águas Vermelhas - MG e a Oeste com São João do Paraíso - MG. Já no território da Bahia limita-se ao Norte com Piripá, ao Leste com Tremedal e Cândido Sales (IBGE, 2012).

A distância entre o município e a capital mineira, Belo Horizonte, é de 797 km e tem como vias de acesso as rodovias federais e estaduais: BR-040, BR-135, BR-251, MG-404. (ANTUNES et al., 2011).

O território de Ninheira encontra-se assim apresentado: 20,76% de área urbana e Amargosa, Bananeira, Baixão, Baixa Grande, Baixa do Jaca, Baixinha, Borges, Brejaúba, Baixa Nova, Bernardinho, Bom Jardim, Boa Vista, Barra do Jacaré, Cabaças, Calção, Conga, Fundo do Campo I, Fundo do Campo I, Jacaré I, Jacaré II, Lagoa do Amaro, Lava Pés, Lagoa da Fazenda, Lagoa Funda, Lagoa do Amaro, Lagoa de Fora, Lagoa de Dentro, Lagoa Pereira, Morro do Ouro, Macuco, Mangueiro, Morro da Velha, Mundo Novo, Nogueira, Olhos D'Água, Pastinho, Pereira, Pangú, Quador, Redondo, Ribeiro, Sossego, Serra Azul, Traçada, Vadiação, Veredinha, Vereda do Paraíso, Viana (ANTUNES et al., 2011).

Trata-se de uma cidade hospitaleira e agradável, possuidora de certas particularidades pitorescas, tais como: presença de carro de boi como transporte, feiras livres para fins comerciais, festas religiosas e familiares; sendo que ainda possui lavoura permanente de banana, café, laranja, manga, marmelo e tangerina (IBGE, 2012).

Em termos de saúde, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (2012), a taxa de nascidos vivos foi de 95/ano em 2011. Em janeiro de 2012, no mesmo sistema constavam 6.095 pessoas entre 20 e 59 anos; 1.433 pessoas na faixa etária acima de 60 anos; 107 pessoas com diabetes, acima de 15 anos, 1.053 hipertensos e 170 pessoas em situação de alcoolismo.

Conta, também, com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) um Centro Municipal de Saúde, uma Clínica de Fisioterapia e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Sendo o alcoolismo uma constante no município de Ninheira e por tratar-se de um problema de saúde pública, CID 10, o presente trabalho se justifica na medida em que intenciona a elaboração de um plano de ação que seja eficaz para contribuir no combate e na prevenção ao alcoolismo, tendo como base o incentivo do exercício físico regular no município de Ninheira/MG.

O alcoolismo destaca-se na fala dos moradores ninheirenses como colaborador para o aumento de determinados indicadores negativos como: violência doméstica, abuso sexual, negligência, entre outros, tornando algumas localidades áreas potenciais de risco e vulnerabilidade social. Cabaças, Lava-Pés, Amaro e Baixão são comunidades onde existe maior predominância dos indicadores anteriormente citados , segundo a população participante dos grupos focais (ANTUNES et al., 2011).

TABELA 01						
CONSOLIDADO DOS GRUPOS FOCAIS						
Pólo\ Comunidade de referência	Dificuldade\Problema recorrente para todas as comunidades			Em situação de vulnerabilidade		Em situação de risco
	Incidência Subjetiva em (%)					
	Desemprego	Alcoolismo	Pobreza	Violência		
Urbano	77%	50%	63%	15%	Sim	Não
Veredinha	24%	42%	65%	6%	Sim (-)	
Bananeira	80%	54%	56,6%	20%	Sim (-)	Sim
Mangueiro	90%	30%	65%	10%	Sim	Sim

Fonte: (ANTUNES et al., 2011).

Conforme dados da Tabela 01, o alcoolismo é citado entre os quatro principais problemas que atingem as comunidades ninheirenses. Assim, a problemática central deste

plano é identificar “Em que medida o exercício físico poderá contribuir no combate e prevenção ao álcool na sociedade ninheirense”.

Nesse sentido, serão propostas diretrizes para o combate direto ao alcoolismo; incentivar-se-á a formação de redes de apoio para a execução das intervenções; serão considerados alvos os profissionais da saúde no que diz respeito à sensibilização quanto à necessidade do combate e prevenção ao alcoolismo; deverá ocorrer o fornecimento de subsídios aos profissionais da Atenção Básica do setor municipal de saúde para lidarem com dependentes de álcool e haverá, ainda, a demonstração da importância de se desenvolver programas de exercícios físicos no combate e na prevenção do alcoolismo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de ação com vistas à contribuição no combate e na prevenção do alcoolismo, por meio do incentivo do exercício físico regular no município de Ninheira/MG.

2.2 Objetivos específicos:

Realizar pesquisa bibliográfica.

Propor diretrizes para o combate ao alcoolismo no município de Ninheira/MG.

Formar redes de apoio para a execução das intervenções.

Sensibilizar profissionais quanto à necessidade do combate e prevenção ao alcoolismo.

Fornecer subsídios aos profissionais da Atenção Básica do setor saúde do município de Ninheira para lidarem com dependentes de álcool.

Mostrar a importância de se desenvolver programas de exercícios físicos no combate e na prevenção do alcoolismo.

3 METODOLOGIA

Tendo em vista o objetivo geral deste estudo, primeiramente, para construção do plano de ação, foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa em diversos materiais científicos para leitura e aprofundamento da temática, em pauta.

Assim, os procedimentos metodológicos deste estudo centraram-se na leitura de artigos, livros, sites e outros referenciais teóricos que pudessem contribuir para a constituição teórica do estudo.

Além da revisão bibliográfica, para a elaboração do plano de ação, foi necessária também a pesquisa documental, realizada no NASF de Ninheira, de modo a possibilitar o conhecimento acerca dos dados norteadores para a descrição do problema.

A busca dos materiais da literatura se deu por meio dos descritores: alcoolismo e atividade física.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Álcool

O álcool é a droga psicoativa mais usada na maioria dos países, tanto para a celebração como para o sofrimento, pois as pessoas que a usam liberam suas inibições (BRASIL, 2004).

O álcool apresenta maior uso nos Estados Unidos e é o fator que mais contribui para acidentes e suas consequências. Estima-se que 10 milhões de adultos possuam problemas relacionados ao consumo de álcool naquele país. E ainda, associam-se aos mais variados tipos de acidentes com veículos motorizados, em casas, indústrias e em momentos de recreação. Metade de todas as mortes fatais e um terço das lesões ocorridas no trânsito estão relacionadas ao uso dessa substância. Embora seu abuso esteja associado a condições patológicas como miopatia esquelética generalizada, cardiomiopatia, câncer de faringe, câncer de esôfago e danos cerebrais, o efeito que mais tem sido observado está relacionado aos danos hepáticos de acordo com o COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA Esportiva (ACME, 1997).

Souza (2010) aponta alguns dos malefícios causados ao organismo humano pelo uso do álcool, conforme a seguir:

- Rim: ocorre desidratação devido à maior perda de líquido corporal;
- Pele: sobrevém a vasodilatação periférica, causando perda de calor, podendo levar a hipotermia em lugares mais frios;
- Acúmulo de gordura: sucede porque há alteração no metabolismo de açúcar e gorduras corporais;
- Enfraquecimento muscular: há perda de resistência para exercícios continuados ou um programa de treinos;
- Aumento da pressão arterial: o consumo de álcool afeta a atividade do sistema nervoso simpático, que é responsável por controle de funções como batimentos cardíacos e constrição dos vasos sanguíneos.

Ainda na concepção de Cooper (1990) *apud* Pinho *et al.*(2010), o consumo de uma média de apenas 30 ml de etanol por dia pode fazer com que a pressão diastólica de um indivíduo suba cerca de 2 mmHg. Já com a redução no consumo do álcool, a pressão arterial sistólica pode cair por 2-4 mmHg. (AGUILERA *et al.*, 1999 *apud* PINHO *et. al.*, 2010).

Prosseguindo, Souza (2010) apresenta também outros malefícios:

- Comprometimento da habilidade motora;

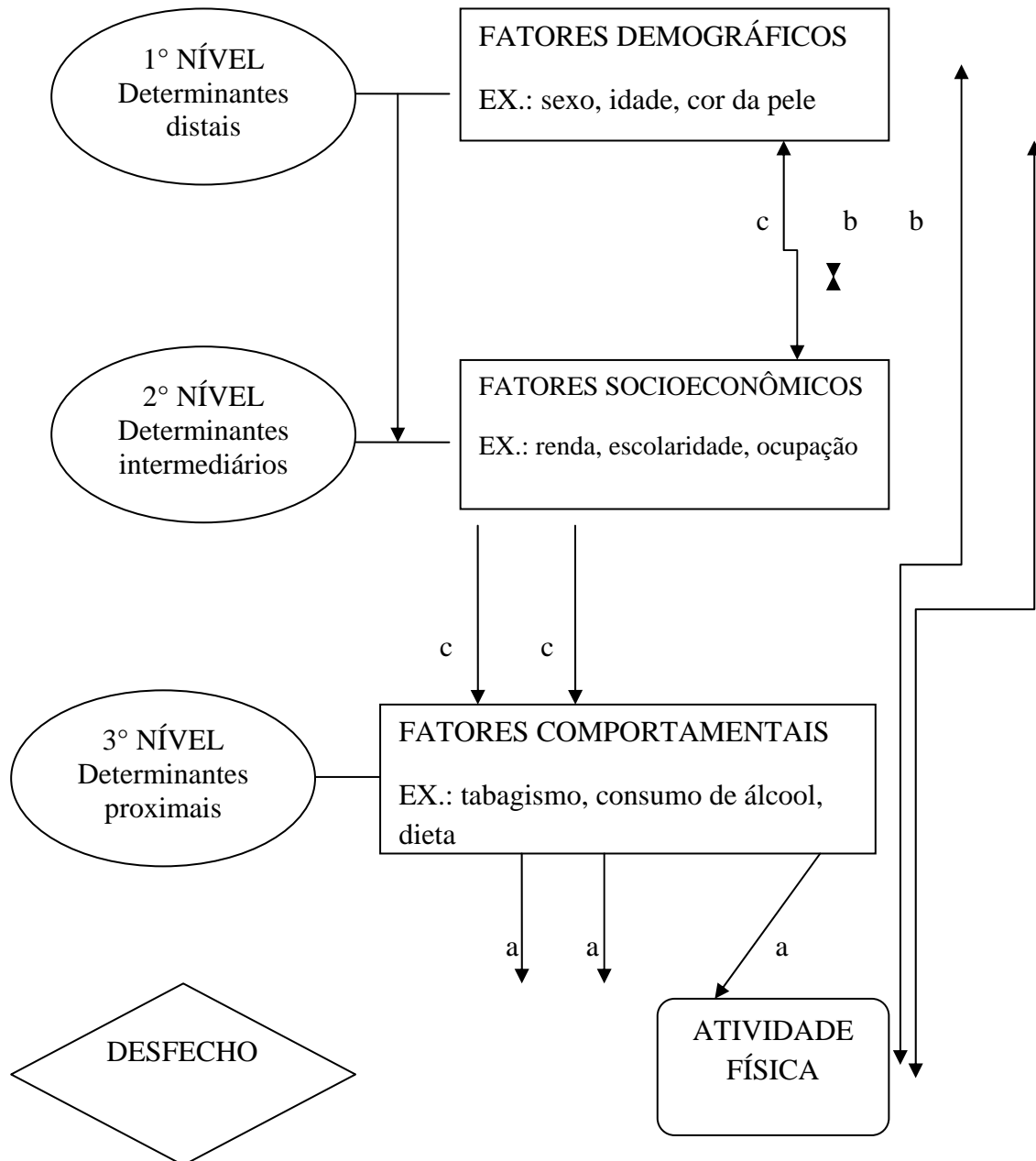
- Inibição da absorção de vários tipos de vitaminas, inclusive as do complexo B, podendo ocasionar deficiência no crescimento muscular e uma consequente perda de massa magra muscular;
- Afetação do Sistema Nervoso Central – SNC: implicando na diminuição da velocidade de reação, por exemplo. Com isso é evidente que o desempenho do atleta fica comprometido e o risco de lesões aumenta;
- Surgimento ou agravamento de doenças cardíacas, hepáticas e psiquiátricas.

Em síntese, o álcool é capaz de alterar a fisiologia de todo o organismo, provocando assim um distúrbio da homeostase.

O COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA Esportiva (ACME, 1997) acrescenta que há efeito deletério sobre as habilidades psicomotoras, tais como tempo de reação, coordenação mão-olhos, precisão, equilíbrio e coordenação motora para movimentos complexos. Que pode prejudicar a regulação da temperatura corporal durante exercício prolongado em ambiente frio bem como pode diminuir a força, a potência, a *endurance* muscular, a velocidade e a *endurance* cardiovascular.

É interessante frisar que o uso do álcool foi citado por Dumith (2008), em um modelo gráfico, que diz respeito sobre os fatores comportamentais ligados à adoção da prática da atividade física. Veja-o a seguir:

**EXEMPLO DE MODELO CONCEITUAL DE ANÁLISE PARA A
INVESTIGAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**



Fonte: (DUMITH, 2008)

Voltemos, agora, os olhares para a realidade brasileira. Os meios de comunicação em massa, quer seja televisão, quer sejam jornais, revistas, redes sociais, dentre outros sempre mostram notícias afirmadoras de facilidade de comprar e usar bebidas alcólicas. Afirnam

que para cada 200 brasileiros há um posto de venda de bebida alcoólica, sendo essa a mais barata do mundo. Isso nos leva a crer que desde sempre o brasileiro tem incentivo maciço para se alcoolizar mesmo sabendo ser essa uma substância tão nociva à saúde humana.

Preocupada com as consequências globais provocadas pelo álcool, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou um *Guia Brasil* (BRASIL, 2004), contendo os indicadores de danos atribuídos principalmente aos efeitos de curto prazo do consumo de álcool. São eles:

- acidentes de trânsito;
- ferimentos não intencionais e mortes;
- suicídio;
- violência interpessoal.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), os indicadores de problemas atribuídos principalmente ao consumo, em longo prazo, do álcool são: doenças do fígado, problemas de saúde mental, síndrome fetal alcoólica, cânceres e doenças cardiovasculares.

Devido a isso, o Ministério da Saúde citou a importância da implantação de uma abordagem multiprofissional na assistência aos consumidores de álcool (BRASIL, 2003). Trata-se de um problema de saúde pública e que deve ser tratado com mais seriedade tanto pelos administradores de saúde quanto pelos profissionais que estão no dia-a-dia em contato direto com a população.

No entanto, pode-se verificar por meio do estudo feito por Schneider e Lima (2011), que as equipes de Saúde da Família - ESF, genericamente, não receberam capacitação específica para atuar na área da saúde mental, ficando esse atendimento reservado aos Centros de Atendimento Psicossocial – Álcool e Drogas.

Percebeu-se que essas mesmas equipes encontram-se despreparadas para acolherem os usuários apropriadamente e não sabem lidar com a maior parte dos casos. Dessa forma, inexistem condições de implantação de ações preventivas ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Conseqüentemente, os alcoolistas, quando atendidos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, recebem prioritariamente tratamento medicamentoso, o que reforça o modelo assistencial biomédico que é centrado na contenção de sintomas. Sendo assim, a Atenção Básica trata da recuperação dos agravos à saúde do usuário, quando deveria fazer uso de ações e estratégias que visassem à promoção da saúde e a prevenção de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

O uso problemático do álcool foi escolhido pelo Ministério da Saúde para compor a lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pelo Programa Saúde da Família. (MINTO, 2007).

Bertolote (1979) *apud* Cardim *et al.* (1986) ressaltou que a produção nacional anual de álcool absoluto atingiu, em 1970, a média de 4,7 litros para cada brasileiro com 15 anos e mais de idade. Walsh e Grant (1985) *apud* Cardim *et al.* (1986) observaram que em todo o mundo, a produção total de álcool cresceu em 50% de 1965 a 1980, e a produção *per capita* em 15% no mesmo período. Esses autores também verificaram que o consumo de álcool *per capita*, nos países em desenvolvimento, está crescendo num ritmo muito acelerado em relação aos países desenvolvidos, principalmente nos países africanos e latino-americanos, enquanto que na França e Portugal o consumo *per capita* de álcool está diminuindo.

No Brasil, tem-se detectado um aumento progressivo da dependência de álcool feminino, que se encontra na média de 10 homens para 01 mulher (CARDIM, 1986).

Outra população atingida pela problemática do uso de álcool é a dos menores de idade. Para Faden (2005) *apud* Brasil (2007), os adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas podem ter resultados negativos abrangendo desde problemas nos estudos, problemas sociais, praticar sexo sem proteção e/ou sem consentimento quanto ter maior risco de suicídio ou homicídio e acidentes relacionados ao consumo. Ressalta-se que o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil só é legalmente permitido após os 18 anos de idade; no entanto, os empecilhos são pequenos para que os adolescentes comprem e consumam álcool (ROMANO *et al.* [20??] *apud* BRASIL, 2007).

Grande parte dos jovens de 14 a 17 anos, de acordo com pesquisa feita pela Secretaria Nacional Antidrogas no ano de 2007, vive a transição de um estado de dependência dos pais para uma condição de autonomia pessoal. Eles estão, por isso mesmo, na fase de sua vida em que mais carecem de apoio e quando mais desafiam essa ajuda. Seus cérebros, ainda em formação, são mais susceptíveis a agentes externos, como o álcool e demais substâncias psicotrópicas, e a diferentes fatores psicossociais (BRASIL, 2007). E em Ninheira não é diferente!

É quando a inserção no grupo se torna fundamental e o beber pode aparecer, por exemplo, como um meio de integração (PINSKY, BESSA, 2004 *apud* BRASIL, 2007).

Sendo assim, vê-se a grande necessidade de intervenções mais elaboradas para o combate e a prevenção ao uso abusivo de álcool.

4.2 Exercício Físico e o Álcool

Percebe-se que o exercício físico praticado de maneira regular poderá ser um contribuinte de peso para o enfrentamento do problema em questão. Define-se como exercício físico, toda atividade física planejada e estruturada por um profissional habilitado, que objetiva a melhoria e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. Requer ação ou série de ações corporais com o fim de desenvolver a aptidão física, ideadas e prescritas para a prática regular ou repetida como meio de ganhar força, destreza, flexibilidade, agilidade ou competência geral em algum campo de atividade (PINHO *et al.*, 2011).

São variados os benefícios adquiridos pela prática regular de exercícios físicos. Abaixo serão citados alguns, segundo Ribeiro (2009) *apud* Pinho *et al.* (2011):

- Reforço da musculatura e do sistema cardiovascular;
- Aperfeiçoamento das habilidades atléticas;
- Perda de peso corporal e/ou a manutenção do mesmo;
- Prevenção da obesidade;
- Estimulação do sistema imunológico, auxiliando na prevenção de cardiopatia, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, etc.
- Moderação do colesterol;
- Melhoria da saúde mental.

A prática regular de exercícios físicos tem atingido grandes proporções na prevenção e/ou reabilitação na saúde do brasileiro. Através dos NASF e das Academias da Saúde esse trabalho tende a se aproximar cada vez mais da população no cenário brasileiro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), na publicação do *Relatório do status global sobre o álcool*, descreveu algumas áreas a se considerar na elaboração de uma política de álcool. São elas:

- Prevenção: Promoção de educação e saúde; Rotulagem de produtos;

Regulação de atividades promocionais.

- Redução da oferta
- Regulação da disponibilidade física: Restrição da disponibilidade para jovens; Monopólios e sistemas de licenciamento; taxaçoão e outras regulaçoões de preço; políticas restritivas.

- Tratamento: Estratégias de tratamento.

Dentro deste último item, *estratégias de tratamento*, sugere-se a execução de programas de exercícios físicos regulares, pois se acredita na possibilidade do exercício regular possuir papel importante na recuperação do organismo sofredor de doenças hepáticas decorrentes do uso crônico do álcool. Ardies *et al.* (1989) *apud* Mello *et al.* (2005) verificaram que o exercício físico tem efeito momentâneo e a longo prazo na metabolização do álcool.

Deve-se atentar para a existência de mitos em relação à combinação do uso de álcool com a prática de exercício físico. Provavelmente, porque, de início, tal substância tende a trazer energia em curto prazo, o que pode levar o praticante a pensar que terá melhor desempenho.

E como exemplo de programas de exercícios físicos para dependentes de álcool e outras drogas, pode-se citar o do Núcleo de Psicologia do Esporte e Exercício Físico – NUPSEA. Através dele são atendidos professores, alunos e funcionários da Universidade de São Paulo (USP), além das pessoas que não têm vínculo com a universidade e que necessitam da prestação do serviço. O Núcleo trabalha em parceria com o Hospital Universitário (HU) e a Unidade Básica de Atendimento ao Servidor (UBAS).

Apresentamos, a seguir, o programa propriamente dito:

- Público alvo: indivíduos que estejam em recuperação de dependência química e tratamento ambulatorial e/ou em grupos de ajuda como AA, NA, etc.
- Objetivo geral: complementar o tratamento dos dependentes químicos em geral, oferecido pelo Hospital Universitário, além dos grupos de tabagismo da UBAS, oferecido pelo Centro de Práticas Esportivas da USP - CEPEUSP por meio do NUPSEA, um programa de atividades específicas.

- Objetivos específicos:

Melhorar a condição física e mental;

Normalizar os níveis de áreas da atenção, memória e controle motor;

Controlar a ansiedade;

Contribuir para o aumento dos níveis de serotonina;

Contribuir para a síntese e liberação de endorfinas;

Melhorar a força e resistência muscular;

Melhorar a flexibilidade;

Melhorar o tônus muscular;

Melhorar a agilidade;

Reduzir a gordura corporal;

Diminuir a depressão, compulsão e estresse.

- Exercícios:

Caminhada de 20 minutos;

Ciclismo de 20 minutos;

Exercícios localizados: 20 minutos

Alongamento: 30 minutos (BARBANTI, 2008).

Esta é uma boa opção de estratégia de tratamento para dependentes de álcool que pode ser implantada na Atenção Básica, sobretudo no município de Ninheira onde já existem programas de exercícios físicos para usuários do SUS.

Quando associado à prática do exercício físico, por mais que reduza a ansiedade e aumente o prazer da atividade em execução, se observará um aumento do desgaste corporal durante a exercitação e também um prejuízo na capacidade de recuperação do organismo após o término da atividade.

E é por isto que sempre que possível, a prática de exercícios físicos regulares deve ser indicada para indivíduos que estejam em recuperação do abuso do álcool. Uma vez que essa prática, além de induzir a uma melhoria generalizada do funcionamento do organismo, pode inclusive melhorar as funções corporais diretamente prejudicadas pelo uso crônico de tal substância, como o metabolismo hepático e as funções cognitivas. Devido a isto, **propõe-se uma política de prevenção e combate ao alcoolismo com ênfase na prática de exercício físico regular orientado por Profissional de Educação Física capacitado para tal tarefa.**

Deve-se salientar que o treinamento da aptidão física melhora a resistência geral do organismo e os exercícios de força (musculação/resistência) auxiliam na manutenção ou mesmo ganho de massa muscular, que pode estar reduzida em dependentes de álcool.

É importante atentar para uma adequada avaliação médica e funcional antes de iniciar o programa de exercícios, principalmente no caso de dependentes de álcool, uma vez que estes estão mais sujeitos a problemas cardiovasculares do que os não dependentes. (DE MELLO *et al.*, 2005).

Quando o assunto é Saúde Mental, torna-se necessário citar os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e mais especificamente os CAPSad, que estão preparados para atenderem usuários de Álcool e Drogas. Dentre os objetivos do CAPSad está a promoção de ações que envolvam também o lazer, para que a reinserção social aconteça. Pede-se ainda, que sejam usados recursos intersetoriais, dentre os quais estão o esporte e o lazer, mais uma vez, contando com estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2003).

5 PLANO DE AÇÃO: Exercício físico e álcool – uma Proposta de Combate e Prevenção

No caderno de estudos “Planejamento e avaliação das ações em saúde” pode-se entender Plano de Ação em Saúde como um conjunto de projetos confeccionado a partir da seleção de um problema relevante, detectado através da realização e discussão do diagnóstico situacional de determinada área de abrangência (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

A organização de um plano de ação tem fundamental importância nos trabalhos em saúde. Isso porque a visão multiprofissional da equipe é valorizada e o planejamento dá lugar ao imprevisto. Sendo assim, as ações têm maiores chances de atingirem os problemas existentes e de forma mais acertada; conseqüentemente fica mais fácil se obter sucesso.

No diagnóstico situacional do município de Ninheira/MG foram identificados vários problemas sofridos pela população. Dentre eles, fora selecionado o alcoolismo devido aos danos que vem causando à população ninheirense. Observando-se a não disseminação da prática de exercício físico regular no município e sabendo da grande possibilidade de contribuição do mesmo junto ao combate e prevenção de alcoolismo, decidiu-se elaborar um plano de ação relacionando álcool e exercício físico.

Na próxima página encontram-se as operações para os nós críticos do alcoolismo em Ninheira.

5.1 OPERAÇÕES PARA OS “NÓS CRÍTICOS” DO PROBLEMA ALCOOLISMO

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Políticas Públicas	Fomentar políticas públicas	Diminuir em 10% o número de alcoolistas em um ano	Programa de combate ao alcoolismo	- <u>Político</u> : decisão de fomentar políticas públicas; - <u>Organizacional</u> : para organizar o programa; - <u>Cognitivo</u> : elaboração do projeto; <u>Financeiro</u> : financiamento da política pública.
Estrutura dos Serviços de Saúde	Melhorar a estrutura do sistema de saúde do município para o combate ao alcoolismo	Garantia de atendimento psicológico, medicamentos e internações (quando necessário) para 40% dos alcoolistas	Capacitação de pessoal; compra de medicamentos; convênios com clínicas especializadas	- <u>Político</u> : decisão de aumentar recursos para estruturar os serviços; - <u>Cognitivo</u> : elaboração de projeto de adequação; - <u>Financeiro</u> : para capacitar pessoal, comprar medicamentos e estruturar convênios.
Processo de Trabalho em Saúde	Implantar a linha de cuidado para alcoolistas	Cobertura de 70% da população alcoolista	Capacitação de pessoal;	- <u>Político</u> : articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais; <u>Cognitivo</u> : elaboração do projeto da linha de cuidado;
Nível de Pressão Social	Melhorar a oferta de emprego	Diminuição do desemprego	Programa de geração de emprego e renda	- <u>Político</u> : decisão de fomentar projetos; <u>Cognitivo</u> : elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda;- <u>Financeiro</u> : financiamento do projeto.

5.2 PLANO OPERATIVO

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Fomentar políticas públicas	Diminuir em 10% o número de alcoolistas em um ano	Programa de combate ao alcoolismo	- Executar projetos de incentivo à prática de exercício físico regular (Ex.: ginástica localizada, ginástica aeróbica, caminhada orientada e esportes diversos)	Profissionais de Educação Física	Dois meses para apresentar projetos; três meses para iniciar atividades.
Melhorar a estrutura do sistema de saúde do município para o combate ao alcoolismo	Garantia de atendimento psicológico, medicamentos e internações (quando necessário) para 40% dos alcoolistas.	Capacitação de pessoal; compra de medicamentos; convênios com clínicas especializadas.	- Apresentar e executar projeto de reestruturação do sistema	Psicólogo e farmacêutico	Três meses para apresentar o projeto; quatro meses para início das capacitações; oito meses para liberação do recurso; dez meses para a compra de materiais e realização de convênios.
Implantar a linha de cuidados para alcoolistas	Cobertura de 70% da população alcoolista	Capacitação de pessoal;	- Formar parcerias para realização de trabalho em rede	Coordenador da Atenção Primária	Três meses para o início das capacitações e término em doze meses .

Melhorar a oferta de emprego	Diminuição do desemprego	Programa de geração de emprego e renda	- Apresentar e executar projetos (Ex.: formação de cooperativas de trabalho, hortas comunitárias, etc.)	Enfermeiros	Três meses p/ apresentação do projeto; início das atividades em seis meses.
------------------------------	--------------------------	--	---	-------------	--

OBS.: a maior parte dos responsáveis compõe a equipe do NASF e os prazos estão sequenciados.

5.3 PLANO OPERATIVO ESPECÍFICO PARA EXECUÇÃO DA “PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR”

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Fomentar a política “Prática de Exercício Físico regular”	Diminuir em 10% o número de alcoolistas em um ano	Programa de combate ao alcoolismo	<ul style="list-style-type: none"> - Formar turmas de ginástica localizada; - Formar turmas de ginástica aeróbica; - Formar grupos de caminhada orientada; - Desenvolver e executar campeonatos de futsal, voleibol e peteca 	Profissionais de Educação Física	<p>Dois meses para apresentar e articular projetos;</p> <p>três meses para iniciar atividades.</p>

5.4 ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS

Operação: Fomentar políticas públicas					
Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de combate ao alcoolismo	Profissionais de Educação Física	Dois meses para apresentar e articular projetos; três meses para iniciar atividades.			
Operação: Melhorar a estrutura do sistema de saúde do município para o combate ao alcoolismo					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação de pessoal; compra de medicamentos; convênios com clínicas especializadas.	Psicólogo e farmacêutico	Três meses para apresentar o projeto; quatro meses para início das capacitações; oito meses para liberação do recurso; dez meses para a compra de materiais e realização de convênios.			
Capacitação de pessoal;	Coordenador da Atenção Primária	Três meses para o início das capacitações e término em doze meses.			
Programa de geração de emprego e renda	Enfermeiros	Três meses p/ apresentação do projeto; início das atividades em seis meses.			

Obs.: Os campos situação atual, justificativa, e novo prazo não foram preenchidos porque os projetos não foram implantados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a realidade do município de Ninheira/MG e o quão mal o álcool tem causado à sociedade e às famílias e, ainda, a fragilidade da Atenção Básica no que diz respeito à prevenção e/ou reabilitação de usuários dependentes do álcool, propõe-se uma política de intervenção junto a esse público, pautada no trabalho em equipe multidisciplinar, mais especificamente o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

É importante ressaltar que o Profissional de Educação Física torna-se peça fundamental para a composição dessa equipe, pois o exercício físico regular tem muito a contribuir na prevenção e/ou reabilitação da dependência do álcool. Pois pode ser utilizado como lazer, aplicado como medida de melhoria dos aspectos biopsicossociais, etc.

Este Plano de Ação mostra-se importante para a comunidade ninheirense devido ao aumento de determinados indicadores negativos, sendo esses detectados na fala dos moradores. Por ser uma proposta de prevenção e combate ao alcoolismo, com ênfase na prática de exercício físico regular orientado por Profissional de Educação Física, tem como principais atividades a caminhada, ginásticas aeróbica e localizada e alguns esportes. É dessa forma que se pretende amenizar a situação do alcoolismo no município de Ninheira/MG e proporcionar melhoria na qualidade de vida de seus moradores.

Pretende-se apresentar este plano de ação às autoridades do poder executivo municipal, no intuito de fazê-lo tornar-se política pública permanente em todo o município.

REFERÊNCIAS:

ANTUNES, L. L.; SILVA, L. M. P.; ANTUNES, J. B.; MAGALHÃES, K. E. P.; NERY, M. C.B. **Diagnóstico Socioassistencial**. Montes Claros, novembro de 2011. 235 p. Não publicado.

BARBANTI, E. J. **Programa para dependentes químicos em recuperação**. Disponível em: <http://exerciciosdependentesquimicosedepress.blogspot.com.br/2008/04/o-que-o-nupsea.html>. Acesso em 16 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. 1.ª ed. em português, ampl. – Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...*et al.* Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: manual do Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília: 2012 Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em 21 jun. 2012

CARDIM, M. de S. *et al.* Epidemiologia descritiva do alcoolismo em grupos populacionais do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.2, n.2. p: 193. 1986.

COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA Esportiva – **Posicionamento Oficial**. O uso do álcool nos esportes, 1997 Disponível em: <http://www.acsm.org/docs/translated-positions/P_use_Alcohol_1982.pdf>. Acesso em: 14 de mar. 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/MG, Coopmed, 2010. 114p.

MELLO, Marco Túlio; BOSCOLO, Rita Aurália; ESTEVES, Andréa Maculano; TUFIK, Sérgio. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.11, n.3, p.203-207, 2005.

DUMITH, S. C. Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 13, n 2, 2008. Disponível em: <http://www.sbfafs.org.br/artigos/70.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: Anuário estatístico do Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 21 jun 2012.

MINTO, E. C. *et al.* Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária – artigo de revisão. **Revista Epidemiol e Serviços de Saúde do SUS**. v.16 , n. 3, p.01-78, julho/setembro de 2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório do status global sobre o álcool
Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2011

PINHO, S. T. de *et al.* Os Benefícios do Exercício Físico no Controle da Pressão Arterial de Hipertensos. **Anais...** v. 1, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/semanaeduca/article/viewFile/148/188>. Acesso em: 10 jun. 2012.

SOUSA, R. **Atividade Física e Alcoolismo**. CS Ecoturismo. 2010. Disponível em: <http://www.cstur.com.br/artigos/atividade-fisica-e-alcoolismo>. Acesso em 10 jun. 2012.

SCHNEIDER, D. R.; LIMA, D. S. Implicações dos Modelos de Atenção à Dependência de Álcool e Outras Drogas na Rede Básica em Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina/Florianópolis. **PSICO**. v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2011. Acesso em: 18 mai 2012.