

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

ROSABEL PENTÓN HERNÁNDEZ

**PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO EM ADOLESCENTES NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORMIGA/ MINAS GERAIS

2015

ROSABEL PENTÓN HERNÁNDEZ

**PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO EM ADOLESCENTES NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

FORMIGA/ MINAS GERAIS

2015

ROSABEL PENTÓN HERNÁNDEZ

**PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO EM ADOLESCENTES NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 / 10 / 2015

Dedico este trabalho de TCC a meus pais, por terem me ensinado o caminho para o equilíbrio, e com seus exemplos, a lutar pelos sonhos, valorizando o esforço pessoal para alcançar os nossos objetivos.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano, pelo apoio, sabedoria no ensinar e dedicação e esmero na difícil arte de educar.

A todos os nossos queridos professores que souberam ser verdadeiros mestres e nos ensinaram a trilhar o caminho do saber.

Aos colegas de classe pelo tempo passado junto, nas alegrias, nas dores e nos momentos em que apenas a esperança de um mundo melhor nos impulsionou a seguir adiante.

Enfim, a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

RESUMO

O alcoolismo constituiu-se em sério problema de saúde pública na atualidade. Afeta não somente adultos, mas também e cada vez mais os adolescentes, sendo que seu consumo é cada vez mais preocupante. Por ocasião do diagnóstico situacional, o uso abusivo de álcool na adolescência foi o problema prioritário a ser abordado. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar um plano de intervenção para a prevenção do alcoolismo em adolescentes da Estratégia Saúde da Família (ESF) Benedito Nogueira, Jacuí, Minas Gerais. O plano de ação foi construído a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi realizada pesquisa bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). O principal resultado esperado com este trabalho é a prevenção do uso de álcool por adolescentes na área adscrita, bem como melhoria da qualidade de vida deste público.

Descritores: Alcoolismo. Adolescente. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Alcoholism was constituted in serious public health problem today. It affects not only adults but also and increasingly teenagers, and their consumption è increasingly worrying. On the occasion of situational diagnosis, alcohol abuse in adolescence was the priority issue to be addressed. The objective of this work is to develop an action plan for the prevention of alcoholism in teenagers of the ESF Benedito Nogueira, Jacui, Minas Gerais. The action plan was built from the Situational Strategic Planning (PES). Literature with search material was held in the Ministry of Health documents, journals indexed in Virtual Health Library (BVS), the database Scientific Electronic Library Online (SciELO). The main result expected from this work is the prevention of alcohol use by teens enrolled in the area as well as improving the quality of life of the public.

Descriptors: Alcoholism . Adolescent. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AMBES	Ambulatório de Referência para DST/AIDS
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NAE	Núcleo de Assistência em Estomaterapia
NAEPH	Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Hanseníase
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Benedito Nogueira.....	12
Quadro 2: Recursos Críticos para execução do Plano de Intervenção, ESF Benedito Nogueira, Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	21
Quadro 3. Viabilidades do plano, relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	22
Quadro 4. Planos operativos, relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	23
Quadro 5. Plano de gestão (Operação: + saúde), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	25
Quadro 6. Plano de gestão (Operação: Viver melhor), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	26
Quadro 7. Plano de gestão (Operação: Saber +), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	27
Quadro 8. Plano de gestão (Operação: Linha do cuidado), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVO.....	15
4	METODOLOGIA.....	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Município de Jacuí é uma cidade mineira localizada a sudoeste da capital de Minas Gerais, com uma população estimada de 7786 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008). A estrutura de saúde é composta por um hospital de média complexidade, dois Programas de Saúde da Família (PSF), farmácias, laboratórios, além da atenção de especialistas em ginecologia, pediatria, psiquiatria e um grupo de apoio com psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Benedito Nogueira possui 3619 habitantes e 1248 famílias cadastradas com atividades principais nas áreas de agricultura, pecuária e indústria de confecção de jeans. É nessa unidade de saúde que atuo como médica e aluna do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A partir do diagnóstico situacional realizado, observou-se que a mortalidade na área de abrangência do PSF inclui como primeiro grupo de causas as doenças do sistema circulatório (30,9%), seguidas de neoplasias (16,1%), doenças do sistema respiratório (12,5%), causas externas (7,6%), causas mal-definidas (6,74%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,2%) e doenças do aparelho digestivo (5,9%), além do número de óbitos por causas mal definidas.

Com os dados coletados foi possível descrever o perfil de saúde da população, identificar seus problemas e suas prioridades. Os principais problemas elencados foram:

- Alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- Elevado número de pacientes com hipotireoidismo.
- Uso indiscriminado de psicofármacos.
- Índice elevado de consumo de álcool na adolescência.
- Aumento na incidência de pacientes com doenças infecciosas transmissíveis.
- Maus hábitos higiênicos em muitas casas das famílias de nossa área de abrangência.
- Presença de um significativo aumento na incidência de Diabetes Mellitus na população.
- Maus hábitos alimentares e nutricionais na população.

Foi possível estabelecer, conjuntamente com a equipe de saúde, os problemas prioritários na área adscrita da ESF Benedito Nogueira, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Benedito Nogueira, Minas Gerais, 2014.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de álcool na adolescência	Alta	4	Parcial	1
Uso indiscriminado de psicofármacos	Alta	4	Parcial	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	2
Elevada incidência de dengue	Alta	5	Parcial	2
Maus hábitos alimentares e nutricionais.	Alta	2	Alta	3

Fonte: Autoria Própria (2014).

A partir do momento que se caracteriza um problema, ocorre uma melhor visão da sua real dimensão o que possibilita trabalhar na solução do mesmo. Desse modo, a partir de discussões com a equipe, identificou-se que o uso abusivo de álcool na adolescência é o problema mais urgente a ser abordado na área adscrita da UBS. Os nós críticos que envolvem o problema relacionam-se com o contexto familiar e social, a curiosidade e experimentação, a pressão de amigos, a obtenção de prazer, presença de problemas emocionais, além da facilidade de acesso ao álcool.

A crença de que uma reunião social possa não ser agradável sem que inclua consumo de álcool é comum na nossa sociedade. Os adolescentes são inclinados a imitar os pais, parentes e heróis da televisão, personagens dos livros, do rádio ou do cinema. É comum um adolescente revelar que começou a beber porque viu que isso era um hábito de alguém que ele admira. Uma pesquisa realizada por Vieira et al. (2007) com estudantes de Paulínia (SP), revela que 40,4% dos alunos relataram que familiares foram os primeiros a lhes oferecer bebida alcoólica e que quase metade (47,9%) afirmou que há alguém na família que bebe demais.

Destaca-se que muitos adolescentes sentem curiosidade de experimentar o sabor da bebida que eles vêem os outros ingerir. Além disso, querem explorar os efeitos da bebida, por meio do abuso. Querem saber como é estar embriagado ou intoxicado. Para muitos garotos e garotas seguir a moda pode ser uma necessidade, assim como gostar de certos tipos de música. Nesse estágio, eles se encontram psicologicamente imaturos para exercer o senso crítico e a capacidade de julgamento, absorvendo influências sem refletir sobre elas. Se beber está na moda entre determinado grupo de adolescentes, poucos serão dotados de segurança e senso crítico suficientes para criticar a bebida ou simplesmente recusar-se a beber. No estudo de Vieira et al. (2007), 35,5% dos adolescentes participantes mencionaram que amigos foram os primeiros a lhes oferecer bebida alcoólica e 62,4% relataram beber mais frequentemente na companhia de amigos.

Além disso, muitos adolescentes usam o álcool como estimulante para a diversão e o namoro, isto é, para os prazeres. Incluem bebidas em festas, idas ao cinema ou ao jogo de futebol como elementos favoráveis ao prazer. Trata-se de um mecanismo cultural que identifica o álcool com o prazer e que deve ser desmascarado. De fato, um dos efeitos imediatos do álcool é o de tranqüilizante ou de causador de euforia e bem-estar. Um indivíduo que esteja enfrentando momentos de tensão, nervosismo, conflitos com a família, com amigos ou dificuldades no relacionamento pode entregar-se ao álcool para suprimir temporariamente a depressão, a ansiedade e os sentimentos de medo. Acabam aí agravando os problemas em vez de resolvê-los (COSTA et al., 2013).

Importante mencionar que outro fator que contribui fundamentalmente para o uso do álcool entre adolescente é a disponibilidade comercial e o preço. As bebidas alcoólicas são encontradas facilmente, em qualquer lugar e com preços acessíveis aos jovens. Apesar de existirem leis que proíbem a venda de bebidas a menores de 18 anos, essa é uma prática comum e que deve ser combatida (MALTA et al., 2013).

Considerando que o uso de álcool na adolescência está associado com diversas implicações, quais sejam violência, uso de drogas, gravidez nessa faixa etária, dentre outros, torna-se relevante um plano de intervenção na direção de minimizar este problema na ESF.

2 JUSTIFICATIVA

O alcoolismo constitui-se um grave problema de saúde pública em muitas partes do mundo, sendo objeto de numerosos estudos, uma vez que sua origem e etiologia representam ainda hoje um importante tema para investigação científica. É capaz de afetar todos os aspectos da conduta humana, ocasionando diversas implicações para a vida das pessoas (D'ALBUQUERQUE; SILVA, 1990).

Investigação recente com adolescentes que fizeram uso de álcool demonstrou diversas implicações negativas relatadas pelos participantes. Esses mencionaram sentir-se mal após o uso da bebida, arrependimento por algo que fizeram sob efeito do álcool, ter brigado após beber, além de acidentes automobilísticos (VIEIRA et al., 2007).

Considerando que o uso/abuso de álcool foi considerado o problema prioritário na ESF Benedito Nogueira, torna-se imprescindível realizar um plano de ação que vise abordar essa temática na direção da prevenção e da melhoria da qualidade de vida desses sujeitos.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para a prevenção do alcoolismo em adolescentes do da ESF Benedito Nogueira, Jacuí, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O plano de ação foi construído a partir dos princípios do Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O PES tem como foco os problemas diante de uma dada realidade na qual se pretende intervir, com estabelecimento de prioridades a partir do entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam. A solução depende da disponibilidade, acesso aos recursos necessários e análise da viabilidade política (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

A pesquisa bibliográfica foi realizada com busca de material em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), tendo como descritores alcoolismo, adolescente, estratégia Saúde da Família.

Segundo Severino (2007) a pesquisa bibliográfica utiliza-se como fonte de dados publicações anteriores, tais como livros, artigos ou teses compostas por material analiticamente processado pelos seus autores. Já Gil (2010) complementa que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Observa-se como vantagem da pesquisa bibliográfica o fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (SEVERINO, 2007).

Desta forma, foi possível a construção de um plano de intervenção com vistas a reduzir o consumo abusivo de álcool nos adolescentes no território da ESF Benedito Nogueira do município Jacuí, MG.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde (2009) define o alcoolismo como uma doença caracterizada pela ingestão excessiva e freqüente de bebidas alcoólicas cujo consumo pode evoluir aos fenômenos de tolerância e dependência que ocasionam no indivíduo danos biológicos, psicológicos e sociais.

O alcoolismo trata-se de uma doença de natureza complexa, na qual o álcool atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo e o tratamento requer uma busca a processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude (MONTEIRO, 2007).

Segundo Teixeira et al (2009), o abuso de álcool na adolescência pode provocar um risco incrementado para o início rápido das relações sexuais assim como de outros muitos fatores de risco como: condutas sexuais incorretas, risco de dependência de droga, gravidez não desejada, a possibilidade de doenças de transmissão sexuais, hábito de fumar associado, inatividades físicas, uso de drogas ilícitas, sobrepeso entre outros. Deste modo, este problema de saúde é muito preocupante.

As idades compreendidas entre 16 e 20 anos são as reportadas pela literatura mundial como de maior vulnerabilidade para o início de bebidas alcoólicas, daí a importância de se abordar esse grupo populacional específico de maneira adequada (SILVA *et al.*, 2007).

Nos países desenvolvidos, o álcool se destaca como terceiro fator de risco para morbimortalidade, responsável por 9,2% Disability-Adjusted Life-Year (DALYs) e as drogas ilícitas aparecem em oitavo lugar, com 1,8% do DALYs. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, somente o álcool, dentre as substâncias psicoativas, surge como principal fator de risco, com 6,2% DALYs (SILVA *et al.*, 2007).

A envolvente publicidade de bebida, principalmente cerveja, tenta cada vez mais conquistar jovens consumidores, despreocupados com um futuro que lhes parece distante. Nas propagandas, beber é divertido, engraçado, porém, quando um jovem, ou mesmo um adulto está embriagado, pode provocar riscos à sua saúde ou à saúde de outras pessoas, tais como: acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, homicídios, suicídios e abandono do lar (VIEIRA *et al.*, 2007).

As propagandas de cerveja têm enfatizado a sensualidade, os símbolos nacionais e têm sido apresentadas por artistas famosos. Essas propagandas são tão bem articuladas, inclusive em horários que grande parte da população está assistindo televisão, que neutralizam

muitas tentativas de conscientizar sobre as conseqüências do consumo de álcool. O álcool é a principal droga consumida pelos brasileiros, seu uso crônico pode provocar elevação de pressão arterial, úlceras, problemas cardíacos, cirrose hepática, tumores de laringe e esôfago (SAPELLI, 2003), podendo também ocasionar incoordenação motora, sonolência, efeito sedativo, levemente euforizante, labilidade do humor, até coma e morte (PEREIRA; SENA; OLIVEIRA, 2010).

Assim como o uso de drogas ilícitas, o álcool também constitui uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência. Acredita-se que o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (JESUS et al., 2011). No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu consumo entre adolescentes vem aumentando, principalmente entre os mais jovens de 12 a 15 anos de idade (VIEIRA et al., 2007).

O alcoolismo é um problema de saúde pública, que gera para sociedade um índice considerável de conseqüências indesejáveis. Atualmente estima-se que as conseqüências do álcool correspondam a 1,5% das mortes (MINTO et al., 2007). Sabe-se que 200 milhões de pessoas consumiram alguma droga ilícita entre 2001 e 2002, ou seja, 3,4% da população mundial (SILVA et al., 2007). No Brasil, em 2006, o Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas (CEBRID) evidenciou que, dos adolescentes entre 12 e 17 anos, 48,3%, já beberam alguma vez na vida. Destes, 14,8% bebem regularmente e 6,7% são dependentes de álcool, o que o faz a droga mais utilizada pelo público adolescente, que está precocemente exposto ao contato (ROZIN et al., 2012).

Para Gonçalves et al. (2007), o consumo de drogas lícitas, a exemplo do álcool, é o principal elemento que estimula o uso de drogas ilícitas, favorecendo a iniciação nas drogas. A probabilidade do adolescente tornar-se dependente aumenta quanto mais precoce for seu consumo. Além disso, com o uso freqüente, o organismo cria tolerância à droga, e para satisfazer (como nos efeitos iniciais) é preciso aumentar as doses, que, em conseqüência do uso contínuo, desenvolve a dependência pelo álcool (ROZIN et al., 2012).

A adolescência é uma fase do ciclo da vida que se constitui por uma labilidade emocional decorrente de instabilidade no processo de transição entre o desejo de ainda querer ser criança e o adulto jovem, que se desprende progressivamente dos pais e se lança no mundo (NJAINE et al., 2009). Para Rozin et al. (2012), a inserção do adolescente no meio social, deixa-o exposto as situações diversas, dentre estas, o contato com o álcool. Esta é uma droga

socialmente aceita por todos os níveis sociais, de fácil acesso e possibilita, conforme suas reações iniciais bem-estar instantâneo como forma de resolução de incertezas e conflitos, mas também para comemorar momentos felizes e agradáveis. A preferência pelo consumo de álcool por adolescentes ocorre pelos efeitos da substância que, no início, é de bem-estar. Além disso, proporciona satisfação, fácil inserção no grupo com os amigos, sendo utilizado como fonte de alívio para o estresse em relação aos fatores familiares e escolares (SIMÕES et al., 2006).

Os fatores de risco estão relacionados à influência da mídia, relacionamento conturbado com os pais e presença de um membro da família que faz uso, abuso sexual e baixa autoestima e ainda, curiosidade e pressão de colegas e amigos para a inserção em grupos. Também estão articulados ao estímulo à experimentação da própria família, por definições culturais, para melhorar a insatisfação diante das condições de vida, inclusive, aquelas ligadas ao desemprego (SOLDERA et al., 2004).

As consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas são poderosos determinantes para a morbi-mortalidade, nem sempre bem dimensionados pela população devido a atitudes ambivalentes e o estigma associado ao uso e ao usuário (LUIZ ; LUNETTA, 2005). Entretanto a autopercepção de seu uso não é vista, na maioria das vezes, pelos adolescentes como uma droga com grande potencial de riscos à saúde, além de muitos não o entenderem como droga, que demonstram ser invulneráveis e onipotentes em relação à substância (ROZIN et al., 2012).

A partir dos estudos encontrados na literatura, ressalta-se a complexidade do tema e a necessidade de uma atenção especial para a população adolescente. Os estudos confirmam a importância de considerar o álcool na adolescência como um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado. Participam do conjunto explicativo do uso do álcool diversos fatores no contexto do ambiente escolar, da família e sociodemográficos. As políticas públicas não são suficientes, o apoio de uma família, a escola e a sociedade são essenciais para combater o uso de álcool e suas consequências. Torna-se urgente envolver a sociedade no debate sobre o consumo de álcool entre adolescentes, visando aperfeiçoar as políticas públicas existentes, desde a regulação da oferta até a venda (NETO; FRAGA, RAMOS, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificações dos recursos críticos.

Os recursos críticos são indispensáveis na execução de uma operação, entretanto não estão disponíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 2 apresenta os recursos críticos necessários para a execução do plano.

Quadro 2: Recursos Críticos para execução do Plano de Intervenção, ESF Benedito Nogueira, Jacuí, Minas Gerais, 2015.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
+ Saúde Modificação de estilos de vida.	Político. Articulação intersetorial.
	Organizacional. Para selecionar guias, roteiros ou protocolos a serem utilizados.
Projeto viver melhor + Melhorar a estrutura do serviço, para atendimento aos adolescentes em uso de álcool.	Político. Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
	Cognitiva. Elaboração do projeto de adequação.
Saber + Aumentar o nível de conhecimento sobre as conseqüências que tem o consumo de álcool para a saúde na adolescência.	Político: Articulação intersetorial.
	Financeiros: Para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Linha do cuidado. Melhorar o atendimento e o cuidado aos adolescentes que sofrem de uso do álcool.	Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamento).
	Cognitiva. Elaboração de projeto do cuidado.
	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.2 Viabilidades do plano

Para a execução deste plano de ação, é preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3. Viabilidades do plano, relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.

Operações/Projeto	Recursos críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações estratégicas.
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificação de estilos de vida.	Político: Articulação intersetorial. Organizacional Para selecionar guias, roteiros ou protocolos a serem utilizados	Equipe de saúde. Setor de comunicação local. Secretaria de saúde.	Favorável. Favorável.	Não é necessário. Não é necessário.
Viver melhor + Melhorar a estrutura do serviço, para atendimento às adolescentes em uso de álcool.	Político. Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Cognitiva. Elaboração do projeto de adequação	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Equipe de saúde	Favorável.	Não é necessário. Apresentar o projeto, apoio das associações.
Saber + Aumentar o nível de conhecimento sobre as conseqüências que	Político: Articulação intersetorial. Financeiros: Para a aquisição	Secretaria de saúde. Equipe de saúde.	Favorável.	Não é necessário.

tem o consumo de álcool para a saúde na adolescência.	de recursos audiovisuais e folhetos educativos.			
Linha do cuidado. Melhorar o atendimento e o cuidado aos adolescentes que sofrem de uso do álcool.	Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamento). Cognitiva. Elaboração de projeto do cuidado. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretaria de saúde. Equipe de saúde.	Favorável.	Não é necessário.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Planos operativos

A principal finalidade deste passo é a designação de responsáveis pelo projeto e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias, conforme previsto no Quadro 4.

Quadro 4. Planos operativos relacionados ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.

Operações/ projeto.	Resultado esperado.	Produtos esperados	Ações estratégicas.	Responsável	Prazo
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------	--------------

+ Saúde Modificação de estilos de vida.	Diminuir em um 25 % o consumo de álcool na adolescência.	Utilização de guias, roteiros ou protocolos para ajudar os profissionais de saúde a compreender, identificar e realizar atividades educativas para reduzir o consumo de álcool na adolescência.	Não é necessário.	Medico do PSF (Dra Rosabel). Enfermeira	Três meses para o inicio das atividades.
Projeto viver melhor + Melhorar a estrutura do serviço, para atendimento às adolescentes em uso de álcool.	Garantia e segurança de atendimento aos adolescentes vítimas do consumo de álcool.	Redes saúde em paz Equipe capacitada para atendimento aos adolescentes vítimas do consumo de álcool. Atendimento especializado com psicólogo.	Apresentar o projeto. Apoio das associações.	Medico do PSF (Dra Rosabel). Enfermeira	Apresentar o projeto em três meses a quatro meses.
Saber + Aumentar o nível de conhecimento sobre as consequências que tem o consumo de álcool para a saúde na	Adolescentes mais preparados para diminuir ou eliminar o consumo de álcool.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre o tema. Campanha educativa na radio local. Programa de saúde escolar.	Não é necessário.	Medico do PSF (Dra Rosabel). Enfermeira	Inicio em 4 meses e termino em 6 meses. Inicio em 4 meses e termino em 8 meses. Inicio em 04 meses e avaliação a c/trimestre.

adolescência.					
Linha do cuidado. Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.	Aumentar a cobertura em um 90 % a adolescentes consumidores de álcool.	Linha de cuidado para o adolescente que consomem álcool, implantada. Protocolos implantados. Gestão da linha de cuidados implantada.	Não é necessário.	Medico do PSF (Dra. Rosabel.). Enfermeira Integrantes da equipe de saúde do PSF.	Início em três meses e finalizado em 10 meses.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.4 Planos de gestão

A gestão do plano de ação envolve todas as operações, implicando-se responsabilidades, prazos, justificativas e estão demonstrados no Quadros 5, 6, 7 e 8.

Quadro 5. Plano de gestão (Operação: + saúde), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.

Operação: + Saúde.					
Coordenação: Rosabel Pentón Hernández, avaliação após do um ano do inicio do projeto.					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Campanha educativa na radio local	Rosabel Pentón Hernández	03 meses	Atrasado	Falta definição de horário pela emissora local	01 mês
Aumentar o conhecimento sobre os riscos que tem	Rosabel Pentón Hernández	04 meses	Implantado	-	-

para a saúde o consumo de álcool					
Palestras sobre o efeito do álcool ao organismo humano com os adolescentes usuários de álcool.	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	04 meses	Implantado	-	-

Fonte: Aatoria Própria (2015)

Quadro 6. Plano de gestão (Operação: Viver melhor), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015

Operação: viver melhor.					
Coordenação: Luis M. Elvirez, avaliação após do um ano do inicio do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Redes saúde em paz	Rosabel Pentón	3 meses para o início das atividades	Parceiros identificados e sensibilizados, redes formalizadas, fase de conclusão do projeto.	-	-
Equipe capacitada para atendimento aos adolescentes vítimas do consumo de álcool.	Rosabel Pentón	3 meses para o início das atividades	Em desenvolvimento	-	-
Atendimento especializado com psicólogo.	Rosabel Pentón	3 meses para o início das atividades	Em desenvolvimento	-	-

Fonte: Aatoria Própria (2015)

Quadro 7. Plano de gestão (Operação: Saber +), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.

Operação: Saber +.					
Coordenação: Rosabel Pentón Hernández, avaliação após do um ano do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Campanhas educativas na radio local, programas saudável.	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	04 meses	Parceiros identificados e sensibilizados, Atrasado.	Falta definição de horário pela emissora local	02 meses
Capacitação de ACS e cuidadores sobre os riscos do consumo de álcool na adolescência.	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	06 meses	Programa de capacitação elaborado e implantado, ACS capacitados, cuidadores identificados e capacitados.	-	-
Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos do consumo de álcool.	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	04 meses	Projeto de avaliação elaborado	-	-
Programa de saúde escolar	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	06 meses	Conteúdo e forma já definido, programação já definida, recursos audiovisuais definidos. Atrasado.	Falta definição pelos docentes nas escolas.	03 meses.

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 8 . Plano de gestão (Operação: Linha do cuidado), relacionado ao problema, na população sob responsabilidade da ESF Benedito Nogueira, em Jacuí, Minas Gerais, 2015.

Operação: Linha do cuidado.					
Coordenação: Rosabel Pentón Hernández, avaliação após do um ano do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Recursos humanos capacitados	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	04 meses	Programa de capacitação elaborado e implantado.	-	-
Linha de cuidado	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	06 meses	Elaborada e implantada no UBS.	-	-
Protocolos	Rosabel Pentón Hernández e enfermeira (Flavia).	06 meses	Protocolos implementados e implantados.	-	-
Gestão da linha de cuidado	Coordenação da ABS.	08 meses	Projeto de gestão da linha de cuidados em execução.	-	02 meses

Fonte: Autoria Própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de álcool por adolescentes constitui-se um problema de saúde pública, uma vez que afeta não somente o jovem, mas sua família, comunidade e sociedade em geral, resultando em sérias implicações no âmbito da saúde e sociais. A utilização de álcool por adolescentes ainda tem elementos controversos para sua compreensão. Apesar de trazer claras consequências orgânicas, comportamentais e na estrutura de desenvolvimento da personalidade do jovem, o uso de álcool nesta faixa etária é simultaneamente combatido e valorizado em nossa sociedade, demonstrando a magnitude do problema.

Esse trabalho possibilitou identificar que os adolescentes têm um conhecimento superficial sobre as implicações do consumo de álcool. A intervenção proposta, a partir da implementação do plano de ação, permitiu discutir a temática, favorecendo a prevenção do uso de álcool por adolescentes e estabelecendo uma sistematização do cuidado a esse público na ESF, aprimorando a estrutura do serviço no sentido de favorecer a qualidade de vida dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

COSTA, Marianna de Abreu et al . Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 106-110, 2013 .

D'ALBUQUERQUE, L. C. S. **Doença Hepática alcoólica**. São Paulo: Savier, 1990.

GIL. A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo demográfico, 2008.

JESUS et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p.359-67, jun., 2011.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jul. 2014

LUIS, M. A. V.; LUNETTA A. C. F. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. **Rev. Latinoam Enfermagem**. nov/dez; 13 (n esp), p.1229-30, 2005.

MALTA, D, C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 14, p. 136-146, 2011.

MINTO et al. Intervenções breves para o uso abusivo do álcool em atenção primária. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 16, n. 3, jul/set, p. 207-20, 2007.

MONTEIRO, M. G. Alcohol and public health in the Americas: a case for action. **PAHO HQ Library Cataloguing- in- publication**, Washington DC, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas.pdf> Acesso em: 6 out. 2010.

NETO, Carla; FRAGA, Sílvia; RAMOS, Elisabete. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 808-815, Oct. 2012 .

NJAINÉ et al. **Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alcohol and injuries: emergency department studies in an international perspective.** Geneva: 2009. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/msbalcinuries.pdf> Acesso em: 02 jun. 2011.

PEREIRA, E. L. P.; SENA, E. P.; OLIVEIRA, I. R. Farmacologia do Álcool. Ético e Tratamento do fármaco-Ingestão do Alcoolismo. IN: SILVA, P. – **Farmacologia.** Rio Janeiro: Guanabara. 2010.

ROZIN et al. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta paul. enferm.,** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 314-18, 2012.

SAPELLI, M. L. S. **Drogas violência e mídia:** a culpabilização do usuário. Palestra proferida no II Seminário HIV/AIDS e Drogas em 04 de Dez, 2003 Cascavel.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, S. E. D. *et al.* A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007.

SIMÕES et al. Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. **Psicol Saúde Doenças.** v.7, n.2, p.147-64, 2006.

SOLDERA et al. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 26, n.3, pp. 174-179. 2004.

TEIXEIRA, A. F. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG. **Estudos de Psicologia,** Natal, v. 14, n. 1, p. 51-57, jan./abr. 2009.

VIEIRA, D. L. *et al.* Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 41, n. 3, p. 396-403, jun.