

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

**EMÍLIA VIANA DA ROCHA AGUIAR**

**INTERVENÇÃO PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO  
ETILISMO CRÔNICO NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO  
DO RIO PRETO – MG**

Diamantina / Minas Gerais  
2014

EMILIA VIANA DA ROCHA AGUIAR

**INTERVENÇÃO PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO  
ETILISMO CRÔNICO NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO  
DO RIO PRETO – MG**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Diamantina/MG  
2014

EMILIA VIANA DA ROCHA AGUIAR

**INTERVENÇÃO PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO  
ETILISMO CRÔNICO NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO  
DO RIO PRETO – 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.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Liliane da Consolação Campos Ribeiro UFMG

Examinador 2: Prof. Alisson Araújo UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2014.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos trabalhadores da saúde de São Gonçalo do Rio Preto que se empenham, com amor à profissão, em proporcionar um serviço de saúde com qualidade à população.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me escolher e capacitar para ser médica.

Ao Paulo Bruno, por estar meu lado dividindo comigo as dificuldades e alegrias.

Ao Samuel, por me motivar a ser uma pessoa melhor.

À minha mãe, Carmélia, por me ensinar valores humanos que não são ensinados em nenhuma faculdade.

Aos meus irmãos e demais familiares, por torcerem pelo meu sucesso.

À população de São Gonçalo do Rio Preto, por contribuírem enormemente para minha formação.

## RESUMO

O etilismo crônico é um problema de saúde pública que afeta grande parcela da população brasileira e deve ser combatido em toda a Rede de Atenção Integrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O abuso do álcool tem origens multifatoriais e afeta não apenas o adicto, mas todo o seu núcleo familiar. Como consequência desse abuso pode-se destacar a morbimortalidade inerente aos danos do álcool no organismo e também acidentes de trânsito, de trabalho, violência e susceptibilidade ao uso de outras drogas. Em São Gonçalo do Rio Preto a questão do etilismo afeta parcela significativa da população contribuindo para piora da saúde dessa comunidade. Assim, elaborou-se esse projeto de intervenção com o intuito de executar ações para a prevenção do abuso do álcool e de apoio e melhoria das condições de saúde daqueles que já apresentam adicção. Para tal, foi realizado um perfil epidemiológico baseado na observação ativa da população e elaborado um plano de ações para o cuidado do usuário e prevenção do alcoolismo. Como direcionamento das ações estão o trabalho multissetorial, centrado nas peculiaridades de cada indivíduo, voltado para a prevenção e promoção de saúde, abrangendo não apenas o indivíduo, mas todo o seu núcleo familiar. Conclui-se que a execução das ações do projeto de intervenção contribuirão para a melhoria da saúde da população de São Gonçalo do Rio Preto/MG.

**PALAVRAS-CHAVE:** Etilismo crônico, Atenção Básica, Prevenção, Intervenção.

## **ABSTRACT**

Chronic alcoholism is a major public health problem that affects a large portion of the population must be fought across the Network of Integrated Health System (SUS). Alcohol abuse has multifactorial origins and affects not only the addict, but his whole household. As a result of that abuse can highlight the inherent harm of alcohol morbidity in the body and also traffic accidents, work, violence and susceptibility to other drug use. In São Gonçalo do Rio Preto the issue of alcoholism affects a significant portion of the population contributing to worsening health of this already have addiction was elaborated. To this end, an epidemiological profile was performed based on the observation of the community. Thus, this intervention project in order to perform actions for the prevention of alcohol abuse and support and improving the health of those who active population and elaborate an action plan for the care user and prevention of alcoholism. How are directing actions multistakeholder work focused on the peculiarities of each individual, focused on prevention and health promotion, covering not only the individual, but his whole household. It follows that the application of intervention project actions will contribute to improving the health of the population of São Gonçalo do Rio Preto / MG.

**KEYWORDS:** Chronic Alcoholism, Primary Care, Prevention, Plan of Action.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

DATASUS – Sistema de Informação do SUS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UMS - Unidade Mista de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. JUSTIFICATIVA .....	11
3. OBJETIVOS .....	12
4. METODOLOGIA .....	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	14
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
REFERÊNCIAS .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de São Gonçalo do Rio Preto dista 343 km da capital mineira e fica a 54 km do município de Diamantina. Nesse município residem 3056 habitantes, sendo todos eles atendidos pela única equipe de estratégia de saúde da família (ESF) existente. Assim, a cobertura do SUS no município é de 100%. Toda a população da cidade é adscrita da Unidade Básica de Saúde, que conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A maior parte das famílias vive na zona urbana e destina-se a prestação de serviços, empregados principalmente em cargos públicos como professores, militares, profissionais da saúde e funcionários administrativos municipais. A renda familiar média é de R\$321,00 e está abaixo da média nacional, sendo ainda menor na população rural. Segundo dados de 2003, a principal causa de morte foram as afecções do aparelho circulatório (54,55%), seguidas de neoplasias (18,18%). Ainda há grande registro de morte por causas indefinidas (15,38%). Nesse mesmo ano a taxa de mortalidade infantil foi muito grande, 43,48%, bem acima da média nacional que é de 18,91%, esse percentual foi atingido com a morte de duas crianças menores de um ano no município.

A partir do levantamento dos Agentes Comunitários de Saúde, foram listados 129 etilistas crônicos (4,22% da população), sendo que em 32 indivíduos (1,04% da população) o vício compromete seriamente seu convívio familiar ou suas atividades laborais. Desses indivíduos, dois encontram-se internados em comunidade terapêutica, sendo que uma dessas internações foi conseguida pela família do paciente e a outra pela Unidade Básica de Saúde em parceria com a Assistência Social através do Programa Aliança pela Vida.

O álcool vem acompanhando o homem há alguns milênios e não praticamente nenhum grupo contemporâneo o desconheça. Ao longo da história da humanidade, ou da história de dos grupos culturais específicos, a produção de álcool se observa ainda em estágios bastante primitivos (RAMOS, 1997).

Há indícios de que as normas culturais em relação ao consumo de álcool tem um papel importante no desenvolvimento do alcoolismo. Culturas que

ensinam os jovens a beberem de forma responsável, bem como culturas que seguem rituais estabelecidos de onde, quando e como beber tem menores taxas de alcoolismo quando comparadas àquelas em os jovens são simplesmente proibidos de beber (RAMOS, 1997).

Alguns autores acreditam que o etilismo não é apenas uma doença individual, particular daquele ser. Trata-se de uma “doença da humanidade”, ou seja, mal da nossa cultura em geral, que tem cerne no psiquismo. Tal argumento é embasado em relatos históricos que indicam que esse mal estava presente há mais de dez mil anos, marcando sua presença em quase todos os tempos e lugares (PENA-ALFARO, 1993).

## 2. JUSTIFICATIVA

O alcoolismo por si só é considerado uma doença e as morbidades decorrentes dele são dispendiosas para o sistema de saúde e de difícil manejo.

Em São Gonçalo do Rio Preto/MG, a incidência de etilismo crônico é grande e a ESF ainda não desenvolve nenhuma atividade de combate ou prevenção do uso do álcool. A partir do levantamento dos ACS, foram listados 129 etilistas crônicos, sendo que em 32 indivíduos o vício compromete seriamente seu convívio familiar ou suas atividades laborais. Trata-se de um tema de suma importância, pois a dependência e o abuso do álcool afetam não só os adictos, mas toda a família e comunidade, pois tem como consequência a violência, os acidentes de trabalho e de trânsito e a negligência no cuidado com os filhos.

A partir do levantamento feito pela ESF percebeu-se que cerca de 4% da população é etilista e que em 1% o etilismo é grave. Dos 129 indivíduos afetados, 29 moram em zona urbana (23%) e 100 moram na zona rural (77%), dentre eles 34 são mulheres (26%) e 95 são homens (74%).

De acordo com a classificação etária, 3% dos etilistas tem menos de 20 anos, 9% de 20 a 29 anos, 15% de 30 a 39 anos, 35% de 40 a 49 anos, 19% de 50 a 59 anos e 19% tem 60 anos ou mais.

A partir da realização do perfil epidemiológico do etilismo crônico em São Gonçalo do Rio Preto foi possível refletir sobre a magnitude do problema de saúde e planejar as ações a serem desenvolvidas no município.

### 3. OBJETIVOS

**Geral:**

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir os índices de alcoolismo em São Gonçalo do Rio Preto/MG.

**Específicos:**

1. Elaborar ações para prevenção do consumo abusivo de álcool.
2. Elaborar ações para tratamento e acompanhamento dos estilistas crônicos.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção realizado no município de São Gonçalo do Rio Preto/MG, durante o período de março de 2014 a dezembro de 2014.

Utilizando como base o Planejamento Estratégico Situacional, primeiramente foi realizada uma reunião com a equipe a fim de determinar problema prioritário que a equipe de saúde da família tem enfrentado, os nós críticos e as ações que deveriam ser realizadas.

Foi determinado como problema prioritário o etilismo crônico.

Definido o problema de saúde, o passo seguinte foi a coleta de dados. Como há grande dificuldade em ter acesso aos relatórios de Sistema de Informação da Atenção Básica, optou-se por coletar as informações por meio dos agentes comunitários de saúde. Na reunião foi adotado como ponto de corte para o consumo abusivo de álcool como sendo uma ingestão de 30mg/dia o que equivale a cerca de uma dose destilado ao dia ou uma lata de cerveja. A ingestão de valores equivalentes a 30g de álcool ao dia ou o acúmulo da ingestão de 210g na semana definem o consumo abusivo de álcool (GOLDMAN, 2014).

Foi solicitado aos agentes comunitários de saúde que analisassem todos os habitantes de sua área e que identificassem aqueles que se enquadravam nesse critério e que fizessem uma lista com os dados desses indivíduos. Além disso, foi solicitado que identificassem aqueles em que o alcoolismo afeta, pelo menos, uma das áreas da vida (social, saúde, profissional).

Foi realizado também uma revisão da literatura na base de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio dos descritores Etilismo Crônico, Atenção Básica, Prevenção e Intervenção.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O álcool é uma droga psicotrópica que tem o consumo admitido e até mesmo incentivado pela sociedade, apesar de seu consumo abusivo ser importante problema de saúde pública, pois tem sido apontado como responsável por grande número de acidentes de trânsito e de trabalho, violência doméstica e aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, cirrose hepática, acidentes vasculares cerebrais e distúrbios psiquiátricos. O consumo de álcool é considerado ainda o primeiro fator de risco para a carga global de doenças em países das Américas e seu consumo abusivo está relacionado à cerca de 2,5 milhões de mortes anuais em todo o mundo (WHO, 2011).

O consumo abusivo de álcool deteriora o organismo humano e tem como consequência diversas doenças. Uma delas é a hepatopatia alcoólica que pode evoluir para a cirrose hepática, sendo o etilismo crônico a principal causa de cirrose no Brasil. Como consequência da degradação do fígado, pode surgir o adenocarcinoma hepático. Outra doença que podemos destacar é a pancreatite aguda, em que 80% dos casos dessa moléstia são desencadeados por etilismo crônico ou colelitíase. Os distúrbios de coagulação do sangue também acompanham o etilismo crônico e deixam o indivíduo mais susceptível a sangramentos como ruptura de varizes de esôfago e hematomas subdurais. Além disso, podemos destacar os distúrbios nutricionais característicos do bebedor contumaz como a desnutrição e a anemia megaloblástica decorrente da deficiência de folato ou de vitamina B12 (BRAUNWALD, 2013).

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas quantifica os efeitos prejudiciais do beber. Segundo esse estudo, 32% dos adultos que bebem referiram não ter conseguido parar depois de começar a beber e que 10% afirmam que outros feriram outros indivíduos em consequência do álcool. O estudo aponta que 8% tem prejuízo no trabalho devido ao álcool e que 4,9% foram despedidos. O relacionamento afetivo familiar é prejudicado em 9% dos adultos que bebem álcool. Ainda segundo esse estudo, 24% da população não acredita ter problema dirigir quando se está começando a sentir os efeitos do

álcool. Além disso, mais de 2 em cada 10 tentativas de suicídio está relacionada com o álcool (Laranjeira, 2012).

A partir dessas informações é possível refletir sobre a dimensão do etilismo no Brasil e suas consequências diretas e indiretas.

Para tratar o pacientes é necessária uma avaliação clínica e de seu estado nutricional a fim de descobrir se alguma doença consequente ao hábito etílico já foi instaurada. Alguns exames complementares são necessários como hemograma, coagulograma e provas de função hepática. Em caso de suspeita de acometimento hepático deve-se solicitar também uma ultrassonografia de fígado e vias biliares. O tratamento medicamentoso deve incluir fármacos para o controle das crises de abstinência quando surgirem, além de suplementação de tiamina e ácido fólico (GOLDMAN, 2014).

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Intervir contra o hábito de beber é uma tarefa difícil, pois vai de encontro há hábitos sociais e culturais. Além disso, grande parte dos pacientes afetados por esse problema não se dão conta de que se trata de uma doença e de que precisam de ajuda.

Por outro lado, existem também as dificuldades práticas na realização das ações em saúde como falta de verbas e insumos, além de dificuldade de acesso a atendimentos especializados.

Os quadros abaixo resumem as ações do projeto de intervenção e cada uma delas relaciona-se com um nó crítico que envolve a questão do alcoolismo em São Gonçalo do Rio Preto/MG.

Quadro 1 – Operações sobre a falta de insumos para a avaliação e tratamento dos pacientes etilistas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UMS Dona Mariquinha da Silva em São Gonçalo do Rio Preto, Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de vitamina B12 e verba para realização de exame para avaliação dos pacientes.
<b>Operação</b>	Requerimento de insumos para tratamento e realização de exames aos gestores
<b>Projeto</b>	Requisição
<b>Resultados esperados</b>	Disponibilização de exames e medicamentos para os pacientes.
<b>Produtos esperados</b>	Aquisição de vit. B12 e custeio de exames para os pacientes
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica da UBS e Secretaria de Saúde
<b>Recursos necessários</b>	Econômico Organizacional
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro

<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário de Finanças Motivação: Desmotivado
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do perfil epidemiológico do município
<b>Responsáveis:</b>	Médica do PSF e Secretária de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Dezembro de 2014.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aguardando aquisição pelo gestor.

Quadro 2 – Operações sobre a ausência de ações educativas para a prevenção e tratamento do alcoolismo na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UMS Dona Mariquinha da Silva, em São Gonçalo do Rio Preto, Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Ausência de ações educativas para prevenção e tratamento do alcoolismo
<b>Operação</b>	Realização de atividades educativas com a população em geral, com adolescentes e com etilistas.
<b>Projeto</b>	Educação
<b>Resultados esperados</b>	Conscientização da população dos males do álcool e da possibilidade de tratamento para aqueles que tem o vício.
<b>Produtos esperados</b>	Redução da incidência de alcoolismo
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	População em geral, adolescentes e etilistas crônicos
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos Econômico Organizacional
<b>Recursos críticos</b>	Divulgação das atividades educativas
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Agentes de Saúde Motivação: Motivados
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Incentivo durante as reuniões de equipe
<b>Responsáveis:</b>	Médica do PSF, estagiárias de Medicina e ACS
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um das duas palestras já foi realizada e a outra será realizada em fevereiro.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação das atividades ocorre durante as reuniões de equipe. A primeira palestra foi avaliada como sendo positiva e foi realizada pelas estagiárias de Medicina na escola estadual tendo como público alvo os adolescentes.

Quadro 3 – Operações sobre a falta de atendimento médico e psicológico voltados para os etilistas na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UMS Dona Mariquinha da Silva, em São Gonçalo do Rio Preto, Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Ausência de atendimento médico e psicológico voltado para os etilistas.
<b>Operação</b>	Consulta médica e psicológica com todos os 129 etilistas que se interessarem.
<b>Projeto</b>	Apoio
<b>Resultados esperados</b>	Aproximação entre os etilistas e o serviço de saúde, melhorando as condições de saúde desses usuários e oferecendo-lhes tratamento.
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria das condições de saúde dos 129 etilistas crônicos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Etilistas crônicos da população adscrita.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos Econômico Organizacional
<b>Recursos críticos</b>	Interesse do público alvo em tratar de sua saúde.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: o próprio paciente Motivação: Alguns motivados outros não
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Incentivo durante as atividades educativas e através de familiares.
<b>Responsáveis:</b>	Toda a equipe de saúde da família.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início das consultas em agosto de 2014 a julho de 2015.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação das atividades ocorre durante as reuniões de equipe. As consultas já estão sendo realizadas para aqueles pacientes que se interessam em melhorar suas condições de saúde. Alguns deles já estão sem beber a algum tempo. Cerca de 30% dos pacientes já foram consultados.

Quadro 4 – Operações sobre a ausência de acompanhamentos dos etilistas crônicos em centros especializados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UMS Dona Mariquinha da Silva, em São Gonçalo do Rio Preto, Minas Gerais

<b>Nó crítico 4</b>	Ausência de acompanhamento dos etilistas crônicos em centros especializados
<b>Operação</b>	Encaminhamento dos pacientes ao CAPS-AD e a comunidades terapêuticas através do Aliança pela Vida.
<b>Projeto</b>	Mais Adiante
<b>Resultados esperados</b>	Acompanhamento adequado aos pacientes mais críticos proporcionando a oportunidade de acesso a comunidades terapêuticas.
<b>Produtos esperados</b>	Abandono do vício até mesmo para os etilistas mais críticos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Os 32 etilistas graves apontados no levantamento.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos Econômico Organizacional
<b>Recursos críticos</b>	Dificuldade de conseguir vaga em comunidade terapêutica.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Gestor do CAPS-AD e das comunidades terapêuticas. Motivação: Motivados
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Busca por formas alternativas de internação como através do Projeto aliança pela Vida.
<b>Responsáveis:</b>	Médica do PSF e CRAS
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um ano.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Alguns pacientes que foram encaminhados ao CAPS-AD já se encontram em acompanhamento. Dois foram internados em comunidades terapêuticas através do Aliança pela Vida e outro através de recursos financeiros próprios dos familiares. Os encaminhamentos ocorrem de acordo com a demanda surgida nas consultas.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma visão crítica da alarmante prevalência do etilismo crônico São Gonçalo do Rio Preto/MG. Frente a essa preocupante realidade é essencial incorporar, nas atividades cotidianas da ESF, estratégias de prevenção ao abuso do álcool, bem como oferecer tratamento adequado e acompanhamento para aqueles que necessitam. Para tal, é preciso que a sociedade deixe de ver o etilismo como um hábito de vida não saudável e que o encare como doença. É de suma importância o desenvolvimento de projetos de intervenção na saúde da família, de modo que as doenças possam ser monitoradas por profissionais engajados que levarão a melhoria do controle delas e da qualidade de vida da população. Esses profissionais devem estar conscientes da dificuldade em combater o alcoolismo e não se abater frente ao insucesso de grande parte dos indivíduos. Há de se lembrar que diversos são os fatores que levaram a aquele vício e que para o paciente não é simples romper com esses fatores. É preciso ter em mente que grande parte dos ex etilistas de sucesso não conseguiram parar na primeira vez.

Frente a tudo o que já foi executado percebe-se que a população necessitava desse apoio e é possível fazer uma avaliação positiva das ações já realizadas. Com relação às consultas, grande parte dos adictos estão sendo acolhidos pela ESF e já começaram o acompanhamento. Sobre o acompanhamento, três desses indivíduos encontram-se em comunidades terapêuticas e sete foram encaminhados ao CAPS-AD. As ações educativas realizadas tiveram uma aceitação boa por parte da população e abriram perspectiva para novas ações seguintes. Através da educação é possível prevenir e atenuar a prevalência do etilismo, reduzindo assim as morbimortalidades decorrentes dele.

Para garantir a execução e continuidade dos projetos é preciso haver um bom diálogo com os gestores, bem como um bom relacionamento com a atenção secundária.

Assim, as ações descritas nesse projeto e executadas pela ESF da UMS Dona Mariquinha da Silva, em São Gonçalo do Rio Preto/MG, contribuíram para melhorar as condições de vida dessa população e abrem grande perspectiva para a redução não apenas do etilismo crônico, mas de todos os outros problemas decorrentes dele.

## REFERENCIAS

BRAUNWALD, F. *et al.* Harrison Medicina Interna: volumes I e II. 18 ed. **Mc Graw Hill**, 2013.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 10 de dezembro de 2014.

BRASIL, Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificadaEntidade.jsf>> Acesso em: 1 ago. 2014.

BRASIL, Ministério da Educação. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica- IDEB. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=180&Itemid=336&msg=1](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=336&msg=1)> . Acesso em: 1 ago. 2014.

CAMPOS, F. C. C., FARIA, H. P., SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: **NESCON/UFMG**, p. 118, 2010.

CARLINI E. *et al.* I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. **SENAD**, 2002. Disponível em: <http://obid.led.ufsc.br/OBID/Portal/contudo.jsp?IdPJ=1&IdEC=212&IdConteudo=747>em 12/072014.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: **Nescon UFMG**, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 14 de agosto de 2014.

COSTA, J. S. D. *et al.* Consumo Abusivo de Álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, n. 38, v. 2, p 284 a 291, 2004.

DE CASTRO TAUFICK, Maíra Lemos *et al.* Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária à saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde Alcohol consumption patterns among patients in primary health care and detection by health. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 427-432, 2014.

DE OLIVEIRA GIFFONI, Francinete Alves; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Terapia comunitária como recurso de abordagem do problema do abuso do álcool, na atenção primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. spe, p. 821-830, 2011.

GOLDMAN L.; AUSIELLO D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 24ª Edição. Rio de Janeiro. **ELSEVIER**, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Minas Gerais: São Gonçalo do Rio Preto. IBGE, 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=312550&search=|sao-goncalo-do-rio-preto&lang>>. Acesso em: 1 ago. 2014.

LARANJEIRA, R. *et al.* Abuso e Dependência do Álcool. Projeto Diretrizes; **Associação Médica e Conselho Federal de Medicina**, 2002.

LARANJEIRA, R. *et al.* II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: **INPAD**; 2013. Disponível em: [http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD\\_ALCOOL\\_Resultados-Preliminares.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf). Acesso em 10 de dezembro de 2014.

PAZ, A. A. M. *et al.* Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. **Faculdade de Educação. UAB/UnB.** Brasília, 2013. Disponível em: <[http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2014.

PENA-AFARO, A. A. Alcoolismo: os seguidores de Baco. **Editora Mercuryo**, São Paulo, 1993.

PINSKY I. , LARANJEIRA R. O fenômeno do dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão da literatura. **Revista ABP-APAL**, v. 20, p. 160-5, 1998.

RAMOS, S. P. Alcoolismo hoje. **Artes Médicas**, Porto alegre, 1987.

SANTOS, A.B. *et.al.* Alcoolismo e Trabalho: como estão relacionados. **Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários/ UFPB**. Disponível em:<<http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/extensao/documentos/anais/6.SAUDE/6P RACPEX01.pdf>>. Acesso em: 28/07/2014.

SÃO GONÇALO DO RIOP PRETO, 2014. Cidade- Brasil.com. Disponível em: <<http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-sao-goncalo-do-rio-preto.html>> . Acesso em: 1 ago. 2014.

VAISSMAN, M., Alcoolismo no trabalho. **Editora Fiocruz e Garamond**, 2004.

WAGNER, H. L. Alcoolismo em cuidados primários: diagnóstico, desintoxicação e prevenção de recaída. **Revista APS**, v. 8, n. 2, p 165 a 172, 2005.

