

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

RITA MARIA RODRIGUEZ CHACON

**PLANO DE AÇÃO PARA AUXILIAR NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE
BEBIDA ALCOOLICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARONESA
EM SANTA LUZIA-MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

RITA MARIA RODRIGUEZ CHACON

**PLANO DE AÇÃO PARA AUXILIAR NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE
BEBIDA ALCOOLICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARONESA
EM SANTA LUZIA-MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Zilda Cristina dos Santos

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

RITA MARIA RODRIGUEZ CHACON

**PLANO DE AÇÃO PARA AUXILIAR NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE
BEBIDA ALCOOLICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARONESA
EM SANTA LUZIA-MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Zilda Cristina dos Santos - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 14/02/2016

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial o meu esposo e filho por o apoio que eu preciso para levar à frente meus propósitos. Agradeço pelo amor e carinho que sempre me foram oferecidos. Obrigada

À minha orientadora, Zilda Cristina dos Santos pela paciência e apoio durante o processo de realização do trabalho.

RESUMO

Considerando o diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Baronesa do município de Santa Luzia/MG observou-se elevada incidência do alcoolismo. Sendo assim, este estudo tem como objetivo elaborar um plano de ação para auxiliar na redução do consumo de bebidas alcoólicas. A metodologia foi dividida em três momentos: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: Informação insuficiente sobre tratamentos para etilistas no posto de saúde, Mudanças de estilos de vida, deficiência no processo de trabalho da equipe. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mudança de hábitos” para conscientizar a população sobre efeitos nocivos do álcool, alimentação adequada e importância da prática de atividade física. Com a criação grupos educativos a equipe espera promover mudança nos estilos de vida e melhorar a qualidade de vida do paciente com esse fator de risco.

Palavras chaves: Alcoolismo. Fatores de risco. Cuidado. Processo de trabalho.

ABSTRACT

Considering the situational diagnosis of the area covered by the Family Health Strategy Baroness in the municipality of Santa Luzia / MG was observed high incidence of alcoholism. Thus, this study aims to develop a plan of action to help reduce the consumption of alcoholic beverages. The methodology was divided into three phases: completion of the situational diagnosis; literature review and development of a plan of action. In this study the following critical nodes were selected: Insufficient information on treatments for alcoholics at the health center, lifestyles changes, deficiency in team work process. Based on these critical nodes have been proposed the following coping actions: creation of projects "changing habits" to raise awareness about harmful effects of alcohol, proper nutrition and the importance of physical activity. By creating educational groups the team hopes to promote change in lifestyles and improve the patient's quality of life with this risk factor.

Key words- Alcoholism. Risk factors. Care. Work process changes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA- Alcoólicos Anônimos

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PMMB – Programa Mais Médicos para o Brasil

SAA- Síndrome Abstinência do Álcool

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
6 PLANO DE AÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O município de Santa Luzia situa-se no Estado de Minas Gerais e sua história iniciou-se em 1692, durante o ciclo do ouro. Em 1695 uma grande enchente do rio destruiu todo o povoado, localizado próximo ao atual bairro de Bicas, então o pequeno vilarejo mudou-se para o alto da colina, onde hoje é o Centro Histórico da cidade. Em 1697, ergueu-se o definitivo povoado, que recebeu o nome de Bom Retiro. Em 1724 foi criada a Freguesia de Santa Luzia, subordinado a Sabará. O povoado definitivo de Santa Luzia teria surgido entre 1721 e 1729, no alto das colinas, Santa Luzia cresceu e floresceu muito mais em função maior do comércio, que da mineração. É importante ressaltar o fator religioso na formação do povoado. (PREFEITURA DE SANTA LUZIA, 2013).

Em 1734 a atividade mineradora se extinguiu, dando lugar a intensificação do comércio. Nessa época, Santa Luzia desempenhava importante papel de centro comercial, fazendo transação de peles e salitre, com o norte do estado e com o Rio de Janeiro. Devido à sua localização estratégica, o povoado muito floresceu em função do comércio das áreas mineradoras, exercendo o papel de entreposto comercial do sertão (PREFEITURA DE SANTA LUZIA, 2013).

Santa Luzia está localizada de forma estratégica na Região Metropolitana de Belo Horizonte a 18 km. Localiza-se a 19°46'11" de latitude sul e 43°51'05" de longitude oeste, a uma altitude de 751 metros possui uma área de 233, 759 km² e densidade demográfica de 919,02 habitantes por km² e subdivide-se em Sede, que se dá a categoria de cidade, e o distrito de São Benedito. A área de atendimento da unidade de saúde Baronesa é o bairro Cristina C situado em São Benedito a uma distância de oito quilômetros do centro do município (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

O Município Santa Luzia possui em sua área urbana cerca de 60% da população, habitando a paisagem típica caracterizada por colinas côncavo-convexas e fundas

de vales extensos, formados por depósitos aluvianos (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

O sistema de abastecimento de água tratada, coleta de esgoto sanitário e todas as estações são operadas pela coleta de lixo é efetuada pela Prefeitura Municipal de Santa Luzia que possui aterro sanitário. O clima é tropical ameno e a temperatura média anual é de aproximadamente 21,45° C. Em nossa área o abastecimento de água é feito pela rede pública, tratamento da água dos domicílios e fundamentalmente por filtração e cloração. O destino das fezes e urina nos domicílios é através de sistema de esgoto. Neste bairro todas as famílias têm acesso á energia elétrica. (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Para formar uma organização regionalizada dos serviços de saúde, o principal instrumento definido pelo Ministério da Saúde é o Plano Diretor de Regionalização. Assim, em Santa Luzia funciona a rede de saúde de média complexidade com consultas de medicina geral que prestam as unidades de saúde também prestam assistência: ginecologista, cirurgias e de outros profissionais tais como: psicologia, nutrição e fisioterapia com suas respectivas consultas, formando parte do NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PREFEITURA DE SANTA LUZIA, 2013).

A Unidade Básica de saúde (UBS) Baronesa localiza-se na cidade de Santa Luzia e é responsável por 25.518 habitantes agrupados em 15.789 famílias registradas na área de abrangência.

O nível de alfabetização: 79%, tendo grande quantidade de pessoas sem nenhum tipo de estudo. A taxa de emprego é de 67,9 %, como a maioria de população na área de abrangência da unidade tem baixo nível de escolaridade, e parte dos postos de emprego ocorre na área de serviços gerais; comércio, domésticos, pedreiros dentre outros. O bairro Baronesa é um bairro marginal, com presença de favelas e alta atividade delitativa, sendo a falta de segurança um dos principais problemas na comunidade, ademais das patologias crônicas não transmissíveis.

A população cadastrada na UBS Baronesa possui pouca percepção do risco das principais doenças, e a equipe de saúde vem trabalhando para elevar o nível da cultura da população, através de ferramentas de promoção e prevenção, para modificar o quadro de saúde em curto e médio prazo.

A unidade básica conta com duas equipes: composta por uma gerente, dois médicos, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, dez agentes de saúde da comunidade. O processo de trabalho é desenvolvido tendo em conta a demanda espontânea e as condições crônicas em base aos princípios do SUS; integralidade, universalidade, equidade e participação da população. Em média são atendidos 28 pacientes diariamente, tanto da demanda espontânea quanto a demanda planejada por minha equipe. A equipe trabalha oito horas diárias, de segunda a sexta feira, sendo que o médico trabalha 32 horas semanais e oito horas de dedicação para curso de especialização.

Conforme os registros da (UBS) Baronesa, em relação às principais doenças a distribuição ocorre da seguinte forma: 619 possuem o diagnóstico de hipertensão arterial, diabéticos: 132. Doenças mentais: 29 AVC: 19, asmáticos: 19. Determinou-se que a maior parte destes pacientes está em tratamento, mas alguns não respondem adequadamente. Uma elevada porcentagem das pessoas possui transtornos no metabolismo dos lipídios, sendo muito freqüente a dislipidemia mista, favorecida pelos maus hábitos alimentares e a obesidade. Outro fator de risco importante é a ingestão compulsiva de bebidas alcoólicas, além das freqüentes doenças infecciosas, respiratórias por fatores ambientais, tais como as variações climáticas. Os distúrbios digestivos são presentes em menor quantidade, geralmente é decorrente da diarreia aguda em crianças, por maus hábitos alimentares. A equipe atende ainda, 808 pessoas de idade acima dos 60 anos, faixa etária onde existe o maior número de doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, o maior índice de morbidade e mortalidade. Nas 907 mulheres em idade fértil a equipe não faz o planejamento familiar adequado pelo baixo conhecimento dos métodos de prevenção, favorecendo o aparecimento freqüente de gravidez precoce na adolescência. As 35 grávidas adstritas ao território fazem o pré-natal na unidade de saúde não representando dificuldades para o controle adequado das gestantes.

Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência da (UBS) Baronesa, a mesma atende 16 crianças menores de um ano e 66 entre um e cinco anos, faixas etárias onde prevalece os riscos de acidentes por idade e doenças infecciosas. Uma elevada percentagem da população tem problemas de saúde mental e é muito comum a ansiedade, depressão e stress, com alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos, o que leva ao paciente a dependência de drogas.

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Santa Luzia sendo também observada a área de abrangência. Assim, O problema de maior relevância na equipe 17 da equipe de saúde Baronesa foi alto consumo de Álcool, com maior ênfase em pessoas jovens.

2. JUSTIFICATIVA

O alto consumo de álcool é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das principais causas de morte evitável no mundo. O uso de substâncias que modificam o estado psicológico tem ocorrido em todas as culturas conhecidas desde as antiguidades mais remotas. O alcoolismo é um de os fatores de risco que afeta a saúde física, o bem estar emocional e o comportamento do indivíduo. Estatísticas do Brasil estima-se que entre 10 a 20% da população sofra deste mal. O álcool é classificado como um depressor do sistema nervoso centra (BRASIL, 2004).

O uso em longo prazo aumenta o risco de doenças como o câncer na língua, boca, esôfago, laringe, fígado e vesícula biliar. Pode ocasionar hepatite, cirrose, gastrite e úlcera. Quando usado em grande quantidade pode ocasionar danos cerebrais irreversíveis. Pode levar à desnutrição. Pode causar problemas cardíacos e de pressão arterial. É uma causa conhecida de malformação congênita quando usado durante a gestação (BRASIL, 2004).

Geralmente está associado a outras condições psiquiátricas como transtornos personalidade, depressão, transtorno afetivo bipolar ou psicose maníaca depressiva, transtornos de ansiedade e suicídio (BRASIL, 2004).

O consumo do álcool gera uma perda mundial de bilhões de dólares por ano, representados por: sobrecarga do sistema de saúde com tratamento das doenças causadas pelo uso de este fator de risco, mortes precoces de cidadãos em idade produtiva, maior índice de aposentadoria precoce, faltas ao trabalho de 33 a 45% a mais, menor rendimento no trabalho redução da qualidade de vida do paciente e de sua família (VAILLANT, 1999).

O problema foi levantado ao realizar-se o diagnóstico situacional e observou-se que é um fator de risco com uma alta incidência e prevalência na área de abrangência da equipe, com tendência a incrementar-se em pessoas mais jovens e a sua relação com algumas doenças que interfere na qualidade de vida de essas pessoas.

Como plano de ação de acordo com principal problema observado pode-se utilizar de várias abordagens, como por exemplo: abrir agenda específica para atendimento de pacientes etilistas. A proposta deste trabalho é incluir esses pacientes em grupos operativos específicos, realizando educação e informação sobre fator de risco, explicando, por exemplo, a existência de medicações e como fazer uso delas.

O paciente estando ciente do problema que enfrenta e suas possíveis conseqüências podem conseguir sucesso no tratamento, no entanto com o apoio da família. Os efeitos emocionais e comportamentais são muito freqüentes e variáveis conforme a tolerância do indivíduo e a dose ingerida. Perda da inibição, sendo que pessoa intoxicada com álcool pode fazer coisas que normalmente não faria. Alteração do humor, comportamento violento, depressão e até mesmo suicídio. Pode resultar em perda de memória. Prejuízo na vida familiar do alcoolista, ocasionando desentendimento entre o casal, e problemas emocionais em longo prazo nas crianças.

Em relação ao desenho das operações pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes sobre alcoolismo. Para isso foram criados grupos operativos específicos. Estratégias de comunicação foram necessárias para que se conseguir a mobilização da população participante. Para a realização desse projeto de intervenção foi preciso articular parceria entre unidade básica de saúde e centro de referência secundária como o centro de casas de reabilitação que acolhem a pacientes alcoólicos e adictos que desejem reincorporar se a sociedade articulando parceria entre unidade básica de saúde e secretaria de saúde do município aqui em nossa área do PSF temos dois casas de esse tipo Outro ponto importante é o de garantir distribuição dos medicamentos.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes etilistas que desejem deixar o vício e reinserir na sociedade, pacientes com doenças crônicas e do recente diagnostico faz parte também do plano operativo. Existe a necessidade de manter contato direto com centro de referência secundário do município para que seja possível alcançar bons resultados. Objetiva-se acolher grande parte dos pacientes com estes fatores de risco, sendo necessária articulação com a prefeitura

municipal de Santa Luzia, especialmente secretaria municipal de saúde. Para elevar a cobertura de atendimentos além de fazer adequação da agenda do médico e da enfermeira. Outra operação necessária é propor ações com vistas a contribuir para a modificação de hábitos e estilos de vida dos pacientes selecionado. Para isso é preciso de parceria com educadores físicos e fisioterapeutas na tentativa de abordar esses pacientes. Foram necessários recursos financeiros e espaço apropriado para as atividades.

Na unidade de saúde Baronesa, não existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através do grupo específico de pacientes. Para isso foi necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes com estes fatores de risco, criando-se um protocolo de atendimento que melhore o seguimento e atenção de forma integral.

Garantindo por meio de ações comunitárias e individuais, o ESF pode informar a comunidade sobre como prevenir aparição de doenças a partir da eliminação de uso e abuso do alcoolismo doença, fazer o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica, manter cuidado continuado, educar e preparar as famílias a terem autonomia no autocuidado, monitorar o controle, prevenir complicações e gerenciar o cuidado nos diferentes níveis de complexidade, buscando a melhoria de qualidade de vida da população.

Sendo assim, pretendemos com esse projeto programar ações para melhorar o controle dessa situação atual observada pela ESF através do diagnóstico precoce, acompanhamento dos usuários, diminuição do surgimento das complicações.

3. OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para auxiliar na redução do consumo de bebida alcoólica na unidade básica de saúde baronesa em Santa Luzia – MG.

4. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi realizado a partir das informações colhidas no diagnóstico situacional realizado no território da unidade básica de saúde quando foram identificados os principais problemas que afetam a população.

Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros.

Os artigos que foram encontrados nessas bases de dados, bem como, nas publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto.

Outros dados importantes foram disponibilizados na secretaria municipal de saúde de Santa Luzia, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF da Baronesa.

Os descritores utilizados para pesquisa dos artigos foram:

Alcoolismo.

Fatores de risco. Cuidado.

Processo de trabalho.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar e população adstrita a Unidade Básica de Saúde Baronesa, localizado no município de Santa Luzia/MG.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Evidências a partir de registros populacionais e revisões sistemáticas de estudos de coorte e caso-controle mostram que qualquer dose de bebida alcoólica, por menor que ela seja, aumenta o risco de morte entre adolescentes e adultos jovens, numa relação dose dependentes, ou seja, com o aumento da dose de bebida consumida, a mortalidade por todas as causas também aumenta entre os 16 e 34 anos de idade, tanto nas mulheres, como nos homens. Nas mulheres e homens mais velhos o consumo de doses menores está associado com menor mortalidade quando comparado com as pessoas da mesma idade que não bebem, ou bebem em maior quantidade. Os benefícios de sobrevivência associados ao álcool devem-se à redução da mobilidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. (LIMA, 2010).

Intoxicação aguda

“Intoxicação é o uso nocivo de substâncias em quantidades acima do tolerável para o organismo” (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013, p. 54). Os sintomas e sinais da intoxicação alcoólica

[...] caracterizam-se por níveis crescentes de depressão do Sistema Nervoso Central. Inicialmente, há sintomas de euforia leve, evoluindo para tontura, incoordenação motora, passando para confusão e desorientação, e atingindo graus variáveis de anestesia, entre eles o estupor e o coma. A intoxicação por álcool irá depender de vários fatores, como, por exemplo, a quantidade ingerida, o grau de tolerância e o sexo da pessoa. Um homem de 70 kg pode metabolizar cerca de 15mg/dl de álcool por hora, mas um alcoolista pode metabolizar cerca de 30mg/dl por hora. Nesses, alcoolemias como 15dg/L podem não provocar tantos sintomas clínicos. Em pessoas com alcoolemia acima de 15dg/L sem sintomas de intoxicação, deve-se pensar fortemente em um caso de dependência da substância (BRASIL, 2012, p. 31).

Síndrome de abstinência do álcool

A cessação da ingestão crônica de álcool ou sua redução pode levar ao aparecimento de um conjunto de sinais e sintomas de desconforto definidos pela

CID-1019(D) e pelo DSM-IV23(D) como síndrome de abstinência do álcool (SAA) (LARANJEIRA, 2002).

De acordo com Laranjeira *et al.* (2000), os sinais e sintomas da SAA,

[...] variam também quanto à intensidade e à gravidade, podendo aparecer após uma redução parcial ou total da dose usualmente utilizada, voluntária ou não, como, por exemplo, em indivíduos que são hospitalizados para tratamento clínico ou cirúrgico. Os sinais e sintomas mais comuns da SAA são: agitação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, entre outros. Ocorrem complicações como: alucinações, o *Delirium Tremens* (DT) e convulsões (LARANJEIRA *et al.*, 2000, p. 62).

Sendo a SAA a responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade, ela também é dos critérios para o diagnóstico. Por outro lado, os sinais e sintomas da SAA, não são específicos podendo estar presentes em outras substâncias psicoativas (MACIEL; KERR-CORREA, 2004).

É de fundamental importância o diagnóstico e o tratamento precoces na determinação do prognóstico do transtorno, ampliando a “perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatarmos que, de uma forma geral, o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde” (BRASIL , 2004, p. 16). O Ministério da saúde considera a necessidade de

[...] desenvolver ações de atenção integral ao uso de álcool e drogas nas grandes cidades de forma diferenciada, devido à constatação de que, nas periferias, locais de concentração dos denominados “cinturões de pobreza”, há subsistemas sociais que incluem grupos organizados (de drogas, crime, gangues etc.), além de ausência de fatores de proteção à comunidade que direta e/ou indiretamente possam contribuir para a diminuição das vulnerabilidades da população, como por exemplo, instalação de alumbrado público, saneamento, centros sociais e de lazer, jornadas duplas de escolaridade para jovens com atividades sócio-educacionais, profissionalizantes e recreativas etc. (BRASIL, 2004, p.27).

A vulnerabilidade para o uso indevido de álcool e drogas é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida, possuem saúde deficiente, não

detêm informações minimamente adequadas sobre a questão de álcool, possuem fácil acesso às substâncias e integração comunitária deficiente. Também vale a pena ressaltar que, se existem fatores de risco, características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a ocorrência do uso indevido de álcool, também existem fatores específicos de proteção para este mesmo uso.

Fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência socioambiental; estando interligados de forma consistente. Desta forma, se as manifestações do uso indevido de álcool encontram seu lugar na comunidade, são neste ambiente que terão lugar as práticas terapêuticas, preventivas e educativas de maior impacto sobre os chamados fatores de risco.

6. PLANO DE AÇÃO

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde da Baronesa, foi determinado um grupo de problemas que afetam à população e que interferem em seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo.

Os principais problemas identificados foram às seguintes:

- Alto consumo de álcool.
- Alta incidência e prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus descompensada.
- Alta incidência de pacientes com hipertensão Arterial descompensada.
- Elevada incidência de gravidez na adolescência.
- Alto numero de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.

Para elaborar a ordem dos problemas se utilizou como método a matriz de priorização, muito utilizada para fazer análise das situações de saúde foi alcançado consenso da prioridade dos problemas.

Tabela 1 - Identificação dos Problemas

Priorização dos Problemas na equipe 17 Baronesa.				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto consumo de álcool	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência e prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus descompensada	Alta	6	Parcial	2
Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial descompensada	Alta	5	Parcial	3
Elevada incidência de gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	4
Alto numero de transtornos nutricionais, obesidade e dislipidemias.	Alta	3	Parcial	5

Na reunião de equipe foram discutidos os principais problemas identificados na comunidade todos concordaram como nos crítico: Alto consumo de álcool. Os problemas relacionados ao consumo do álcool só podem ser comparados àqueles causados pelo consumo do tabaco e pela prática de sexo sem proteção. As complicações relacionadas ao consumo de álcool não estão necessariamente relacionadas ao uso crônico. Intoxicação aguda, além de trazer riscos diretos à saúde, deixa os indivíduos mais propensos a acidentes. Desse modo, os problemas relacionados ao consumo de álcool podem acometer indivíduos de todas as idades.

O álcool vem sendo consumido com certa naturalidade, e as pessoas, principalmente os jovens acabam expostos e sem nenhuma medida preventiva expondo-se ao risco, individual ou coletivamente (ARNAUTS; OLIVEIRA, 2012).

Para Vargas; Oliveira e Araújo (2009), o alcoolismo é prevalente nas sociedades e os problemas a ele relacionados também. Com isso e pela importância dos serviços de atenção primária à saúde, e sua forma de trabalhar o cuidado, programar ações para identificação precoce e de prevenção. As autoras consideram,

[...] oportuna a realização de estudos que envolvam regiões ainda não mapeadas, pois, além de determinar a prevalência de possível dependência alcoólica entre usuários de serviços de atenção primária à saúde dessas regiões, os resultados desse tipo estudo permitirão ampliar o conhecimento da temática, além de possibilitar a confirmação e/ou comparação com resultados de estudos já realizados no Brasil (VARGAS; OLIVEIRA e ARAÚJO, 2009, p. 1712).

Os questionários de triagem não fazem o diagnóstico de dependência, mas detecta os bebedores de risco, para os quais se devem propor uma intervenção em nossas áreas abrangência, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade. Promover mediante diversas ações que envolva trabalho, cultura, a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos em diferentes setores da sociedade, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura, montando estratégias juntas para o enfrentamento dos problemas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco.

A vulnerabilidade para o uso indevido de álcool é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida, possuem saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão de álcool, possuem integração comunitária deficiente. Também vale a pena ressaltar que, existem fatores de risco, características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a ocorrência do uso indevido de álcool, fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida: nos próprios indivíduos, em suas familiares, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência socioambiental; estando interligados de forma consistente.

Desta forma, se as manifestações do uso indevido de álcool encontram seu lugar na comunidade, são neste ambiente que terão lugar as práticas terapêuticas preventivas e educativas de maior impacto sobre os chamados fatores de risco para este uso indevido.

Avaliar este problema é importante, pela alta incidência e prevalência do vício na área de abrangência e com tendência a ser acrescentado em pessoas cada vez mais jovens. Este Fator de risco é um problema prioritário, urgente, em nossa área, e que as causas mais frequentes são:

- 1- Falta de conhecimento sobre danos que ocasionam a adição de álcool pelos usuários adstritos na comunidade.
- 2- Processo de trabalho inadequado para abordagem e tratamentos do Alcoolismo no Centro de saúde.
- 3- Ausência de mudanças de estilos de vida.
- 4 - Falta de capacitação dos profissionais da equipe para enfrentar os problemas.

Nós críticos e suas justificativas.

"Desenho de operações para os "nós" críticos do problema" Auxiliar na redução do consumo de bebidas alcoólicas" na Unidade Básica Saúde Baronesa em Santa Luzia /MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
1.Falta de conhecimento sobre os danos causados pelo Álcool a os usuários adstritos na comunidade	<u>Saber +</u> -Aumentar o nível de conhecimento, Demonstrar as conseqüências e riscos a que os pacientes e familiares estão expostos pelo uso do Álcool	-Pacientes cientes dos males deste hábito e redução da prática de ingestão de bebidas Alcoólicas	-Maior número de familiares participando e sendo alertados sobre os prejuízos de este fator de risco.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos.
2.Processo de trabalho inadequado para abordagem e tratamentos do Alcoolismo no Centro de saúde.	<u>Conhecer +</u> -Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe sobre tratamentos do Alcoolismo no posto de Saúde.	-Profissionais capacitados, capazes de levar ao pacientes bebedores e seus familiares conhecimentos sobre o hábito e estratégias para o abandono.	Avaliação do nível de informação da população sobre os tratamento . Campanha educativa na rádio local; Equipe capacitada. .	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos.
3-Ausência de mudanças de estilos de vida.	<u>+vida</u> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 15% o número, de bebedores e consumidores passivos. População mais informada aumenta anos de vida.	1- Programa de caminhada 2- Prática de exercício em academias orientada; 3- Campanha educativa difundida para a comunidade	Organizacional → para organizar as Caminhadas, exercícios Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o local, mobilização social e articulação Intersetorial; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
4.Falta de capacitação dos profissionais da equipe para enfrentar o problema	Implantar a linha de cuidado para bebedores, incluindo os mecanismos de referência e contra-referências. Capacitar os ACS para abordagem.	Capacitar os profissionais da equipe para atuar no problema.	Equipe capaz de orientar adequadamente os usuários sobre o problema, abordagem, prescrição de medicamentos e controle; e avaliar o resultado.	Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação;

Tabela 2 - identificação dos recursos críticos

- “Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos “ Alto consumo de álcool ”	
Operação/Projeto	Recursos críticos
Vencer sempre	Cognoscitivo Conhecimento sobre o tema Político → parceria, mobilização social, disponibilização de materiais Disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos
Conhecer	Político → articulação entre setores.
+ Saudável	Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
+ cuidado	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

Tabela 3 - análise de viabilidade do plano

“Análise e viabilidade do plano “Alto consumo de álcool ”				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Vencer sempre Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o consumo de álcool e substâncias proibidas	Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações	Enfermeiro	Favorável	Não é necessário
+Saudável Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político → articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Médico	Favorável	

Tabela 4 - Elaboração do plano operativo.

"Plano Operativo" "Alto consumo de Álcool "					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saudável Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.	Diminuir o número de pacientes alcoolistas	Programa de caminhada e prática de exercício do relaxamento orientado.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Médico	Início em quatro Meses.
+ cuidado Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	Melhor organização do seguimento e da oferta de consultas, exames e medicamentos considerando a meta de 80% de cobertura	Equipamento da rede; contratação de exames e consultas especializada e compra de Medicamentos	Apresentar projeto de estruturação da rede	Coordenador de Atenção primaria	Quatro meses para apresentação do projeto.

Tabela 5 - Gestão do plano

- Planilha de acompanhamento das operações/projeto "Alto consumo de Álcool "					
Operação " Vencer sempre"					
Coordenação:..					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de caminhada e exercícios orientada.	Educador físico	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
Operação "Operação Conhecer					
Coordenação:					
Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	Médico	Início: três meses.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de educação.		Um mês.
Operação "+ Saudável"					
Coordenação: -					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipamento da rede; contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos	Coordenador da atenção básica	12 meses	Projeto elaborado e submetido a Discussão em SUS		
Operação "+ cuidado"					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Linha de cuidado	Coordenador (a) da Atenção Primária	6 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde		
2 Protocolos		8 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.		
3 Recursos humanos capacitados		6 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para dois meses.		
4 Regulação	Coordenação da ABS	8 meses	Projeto de regulação em discussão.		
5 Gestão da linha de cuidado	Coordenação da ABS	12 meses	Projeto de gestão da linha de cuidado em discussão.		

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF, a equipe selecionou como problema principal o Alto Consumo de bebidas Alcoólicas, Sendo assim este trabalho buscou desenvolver um plano de ação para auxiliar na redução do consumo de bebidas alcoólicas na área, propiciando melhor acompanhamento dos usuários com este fator de risco.

Os projetos têm como objetivos modificar hábitos e estilo de vida da população, aumentar o nível de informação sobre fator de risco. Não só entre os pacientes e familiares, como também na população em geral, estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado de nossos pacientes. Acreditamos que os projetos poderão aumentar o conhecimento e conseqüentemente, transformar o modo e estilo de vida da população reduzindo assim os principais fatores de risco. A equipe espera como principal resultado, um controle satisfatório do fator de risco e redução dos novos casos dentro da área de abrangência.

Através da revisão de literatura e da construção do plano de ação aplicando o método de planejamento estratégico situacional (PES), foi possível observar que o trabalho da equipe possui condições e potencialidades para auxiliar a redução do consumo de bebidas alcoólicas e posteriormente acrescentar o nível de conhecimentos como um dos pontos chave para a efetivação do plano de ação proposto. Além disso, é importante a conscientização do usuário acerca do fator de risco e que através do apoio da equipe venha reduzir o número de consumidores de álcool ativos e passivos e conseqüentemente reduzir os fatores de risco associados.

O Estabelecimento do plano citado irá contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos usuários através da diminuição da dependência alcoólica. Para sua concretização, a equipe fornecerá apoio psicossocial, realizado juntamente com a assistente social e psicólogo. Muitas técnicas inovadoras estão sendo utilizadas por

os equipes multidisciplinares para controlar o alcoolismo e em geral aconselha-se supervisão médica para tratar doenças simultâneas. Podem ser usadas vitaminas para reparar o fígado e outras partes danificadas do organismo.

Pesquisas experimentais estão em andamento com o objetivo de diagnosticar os estágios mais precoces do alcoolismo, e alguns trabalhos científicos realizados em esta área buscam as chaves da predisposição hereditária do alcoolismo. Em todos os estágios do tratamento do dependente, a família desempenha um papel crucial na recuperação e manutenção da sanidade do indivíduo. Aqui de conjunto com as equipes multidisciplinares, Os Alcoólicos Anônimos (AA) têm desempenhado um papel importante no tratamento do alcoolismo, acompanhando os dependentes no longo prazo, sendo vital na reabilitação destes indivíduos.

Os AA são uma organização internacional de alcoolistas e ex-alcoolistas que mantém encontros regulares, apoiando seus membros e compartilhando experiências com o álcool. Os programas educacionais são vistos por muitos como cruciais a qualquer solução satisfatória para o problema do alcoolismo. Muitas escolas e organizações comunitárias estabeleceram programas para alertar as pessoas (especialmente os jovens) dos perigos do álcool.

Medidas legais, como a idade mínima de 18 anos para ingerir bebida alcoólica e o reforço de leis contra embriaguez em condutores de veículos, também são iniciativas válidas para tentar limitar o acesso ao álcool.

REFERÊNCIAS

- ARNAUTS, I; OLIVEIRA, M. L. F. Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de trauma e usuários de álcool. **Rev. Mineira de Enferm.** v. 16, n. 3, p. 29, 2012
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Perfil Municipal de Santa Luzia/MG. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santa-luzia_mg. Access em 17/03/15
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. 2012, 248 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do Seminário sobre o Atendimento aos Usuários de Álcool e outras Drogas na Rede do SUS. III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da saúde, 2001. (Caderno de Textos de Apoio).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasil. 2004. 143p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2. ed. Brasília. 2004.
- LARANJEIRA, R. **Diagnóstico e conduta na dependência e na síndrome de abstinência do álcool.** Psiquiatria. Barueri: Manole, p.67-82, 2002.
- LARANJEIRA, R. *et al.* Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatria.** São Paulo , v. 22, n. 2, p. 62-71, 2000.
- LIMA, E. R. **Prevenção do uso abusivo de álcool por adolescentes.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).
- MACIEL, C.; KERR-CORREA, F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Rev. Bras. Psiquiatria.** São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 47-50, 2004.
- PREFEITURA DE SANTA LUZIA. Plano Municipal de Cultura, 2013. Disponível em: <http://www.santaluzia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/01/PMC-Santa-Luzia-MG-Vers%C3%A3o-Final-2.pdf-oficial.pdf>. Acesso em 17/03/15.
- VAILLANT, G. E.-A long term follow-up of male alcohol abuse. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:243-9.
- VAILLANT, G. E. **A história natural do alcoolismo revisitada.** Porto Alegre: Artmed; 1999 p. 69-70.

VARGAS, D. OLIVEIRA, M. A. F.; ARAUJO, E. C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1711-1720, 2009.

