

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

**ROSANA MARIA ASSUNÇÃO DE VASCONCELOS**

**ALCOOLISMO: PLANO DE AÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Araçuaí – Minas Gerais

2013

ROSANA MARIA ASSUNÇÃO DE VASCONCELOS

## **ALCOOLISMO: PLANO DE AÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

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

Orientador: Prof. Juarez Oliveira Castro

Araçuaí – Minas Gerais

2013

ROSANA MARIA ASSUNÇÃO DE VASCONCELOS

## **ALCOOLISMO: PLANO DE AÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

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

Orientador: Prof. Juarez Oliveira Castro

Banca Examinadora:

Prof. Juarez Oliveira Castro - Orientador

Profa. Ângela Cristina Labanca de Araújo - Examinadora

Aprovada em Araçuaí, 14 / 09 / 2013

***Dedico este trabalho a Deus e a todos os pacientes e toda à equipe de saúde no qual convivo diariamente. Estes que são ferramentas essenciais para a realização de mais este sonho.***

***Ainda a minha família pela compreensão, paciência nos diversos momentos divididos entre o trabalho e o lazer junto a eles. Obrigado por tudo e por entenderem o motivo de tantas ausências.***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela inspiração ao escrever esta monografia.

Aos meus parceiros de trabalho, amigos e colegas pelo incentivo e tolerância que foram essenciais para a conclusão deste objetivo.

Aos meus familiares pelo carinho, apoio e colaboração de sempre.

Ao orientador pela compreensão e por contribuir com o meu amadurecimento acadêmico.

Aos meus amigos de longa jornada, dos quais não vejo palavras para agradecer toda a amizade, carinho e apoio de sempre.

## RESUMO

Em atividades realizadas pela Equipe de Saúde da Família do PSF Padre Libério foi possível identificar uma série de problemas de saúde pública, das quais uma gama de urgências foi rapidamente identificada para ser sanada de imediato por toda uma equipe multidisciplinar. Como método da estimativa rápida e como primeiro passo para a construção de uma proposta de intervenção, os problemas foram relacionados por prioridades, tais como: uso de drogas lícitas e ilícitas (alcoolismo, crack, maconha), desemprego, diabetes melittus (DM) sem controle, gravidez na adolescência, cáries dentárias, violências no bairro, preconceito sexual, falta de opção de lazer e risco cardiovascular aumentado nos idosos. Em caráter emergencial, as maiores urgências foram colocadas em pauta para serem resolvidas, sendo distribuídas por etapas e direcionadas as equipes mediante elaboração de um plano de ação. Para a enfermeira coordenadora, a problemática direcionada e escolhida para ser trabalhada relaciona-se com o alcoolismo, para o qual todo o Plano de Ações foi criado exclusivamente para a enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde para serem aplicadas aos pacientes.

**Palavras-chave:** Assistência Enfermagem. Alcoolismo. Ações de Saúde.

## ABSTRACT

Activities carried out by the Family Health Team of PSF Padre Libério was possible to identify a number of health problems, including a wide range of emergencies were quickly identified to be remedied immediately by the entire multidisciplinary team. As a method of rapid assessment as a first step for the construction of a proposed intervention, the problems were related to priorities, such as: use of licit and illicit drugs (alcohol, crack, marijuana), unemployment, uncontrolled diabetes mellitus, pregnancy adolescence, tooth decay, violence in the neighborhood, sexism, lack of leisure option and increased cardiovascular risk in the elderly. In an emergency, major emergencies were placed on the agenda to be solved, being distributed in stages and directed teams better able specifying each of the importance of developing a plan of action. To the nurse coordinator, the problem targeted and chosen to be crafted relates to alcoholism, for which we designed a unique action plan for nursing in Basic Health Units can apply with their patients.

**Keywords:** Nursing Care. Alcoholism. Health Actions.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 OBJETIVO .....	10
2.1 Objetivo Principal .....	10
2.2 Objetivos Secundários .....	10
3 METODOLOGIA .....	11
4 ENTENDENDO O ALCOOLISMO .....	12
4.1 As implicações do alcoolismo na sociedade x paciente x familiares .....	13
5 A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO PLANO DE AÇÕES PELA EQUIPE DE SAÚDE NO TRATAMENTO DE ALCOÓLATRAS CÁDASTRADOS NO PSF DE PADRE LIBÉRIO .....	15
5.1 Conhecendo o cenário de atuação: PSF Padre Libério .....	15
5.2 Plano de ações em dez passos .....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS .....	30



## 1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho refere-se à capacidade de elaborar o diagnóstico situacional da Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS Padre Libério, a partir das informações obtidas, utilizando conceitos e passos apresentados para assim construir um Plano de Ações específico com uma assistência de enfermagem voltada para o paciente dependente do álcool.

Foram coletados dados por ocasião do diagnóstico situacional da equipe. Os dados foram conseguidos a partir da base de dados secundários (Ficha A e do SIAB) e entrevista com informantes chaves (Sr. Zé do Bar em frente à UAP's, Dona Maria do Restaurante da criança e Ney coordenador da fazendinha, que acolhe homens alcoólatras e drogados. A observação ativa para a realização deste diagnóstico foi constituída por uma equipe formada pelos seguintes profissionais: a enfermeira coordenadora e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS também foram informantes chaves da comunidade devido o vínculo com os usuários e moradores da área de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) que conhecem as dificuldades da comunidade local, devido à população ser proativa.

Os objetivos específicos consistem em traçar o plano para resolver a situação de saúde destes usuários juntamente com a equipe frente a um tema alcoolismo devido ao grande número de alcoólatras inseridos na UBS cuja temática se justifica quanto á visualização de diversos casos de alcoolismo na comunidade, vivenciados por todos os profissionais de saúde discutidas em reuniões comunitárias e nos atendimentos realizados na UBS. Sendo assim, com intuito de esclarecer e estudar a incidência dos casos, este tema foi escolhido para ser apresentado em trabalho de conclusão de curso, viabilizando melhorias na problemática analisada com a participação da Unidade de Saúde e a população.

Neste trabalho propomos a elaboração de um plano de ação para atender aos alcoólatras presentes no município por meio da equipe de enfermagem, com intuito de acolher e melhorar a qualidade do atendimento a estes pacientes, adaptando-os a realidade e conforme necessidade de cada indivíduo.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Principal**

Melhorar a assistência aos alcoólatras cadastrados no município através da elaboração de um plano de ações.

### **2.2 Objetivos Secundários**

Estabelecer um plano de ações para viabilizar o trabalho de toda equipe, direcionando e especificando o atendimento a ser prestado.

Padronizar as ações da equipe de enfermagem que funciona como referência para os profissionais na prática clínica diária ou na gestão.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu nas modalidades descritivas e explicativas baseadas em referenciais teóricos, artigos científicos e em dados existentes em sistemas eletrônicos com intuito de aprimorar conhecimentos e utilizar como base, um plano de ação assistencial ao alcoolismo.

Trata-se de pesquisas qualitativas e quantitativas devido à realização da coleta de dados realizadas no PSF Padre Libério, cuja população foi entrevistada pela equipe de Saúde da Família junto aos Agentes Comunitários e pela Enfermeira Coordenadora da Unidade Básica de Saúde (UBS) e das Equipes do PSF.

Para realização da coleta de dados foi realizado entrevistas informais, em reuniões coletivas com a população com discussão de temas que abordavam os maiores problemas vivenciados no município.

Os recursos utilizados para complementação do conteúdo estudado foram além de uma revisão bibliográfica baseada em artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); pesquisa de documentos para qualificar e quantificar a população alvo da pesquisa na região selecionada por meio de relatos de experiência profissional ou do serviço, recuperando o vivido e as decisões: situação-problema, solução esperada, atores sociais, estratégia, resultados, avaliação, identificação dos problemas, priorização do alcoolismo e elaboração do Plano de Ações realizado por meio de recuperação e análise de dados existentes em: Banco de informações do DATASUS; Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB); Informantes Chaves, etc.

Todo o conteúdo estudado foi fundamentado em evidências científicas realizadas por meio de pesquisa bibliográfica no idioma em português com data de publicação entre 1999 a 2013.

## 4 ENTENDENDO O ALCOOLISMO

Na sociedade atual, manter-se em harmonia no convívio social requer cada vez mais preceitos, dentre os quais poderá incluir ausência de patologias, anormalidades e problemas. O mundo passa por transições que estão influenciando a mentalidade e afetividade das pessoas no geral. Hoje, isso está totalmente diferente, grande parte das relações interpessoais envolve interesses pessoais e econômicos, tornando portadores de doenças como o alcoolismo em segundo plano no âmbito social e familiar (BRASIL, 2005).

A visão da população com as notícias postadas diariamente nos jornais de todo o mundo mostram claramente o crescimento das vendas do álcool entre todas as faixas etárias. Assim, o consumo do álcool tem tido impacto e crescimento acentuados na sociedade. Logo, em termos de mortalidade tem-se hoje às populações que reforçam que as ações em saúde para as próximas décadas podem trazer graves consequências do seu abuso em todo o mundo (BRASIL, 2005).

O alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo. Além disso, causa 350 doenças (físicas e psiquiátricas) e tornam dependentes da droga um de cada dez usuários de álcool. O álcool é um dos grandes fatores que contribuem para a geração de problemas no ambiente de trabalho como queda de produtividade, desperdício de materiais, sonolência, conflito com colegas de trabalho, dificuldade de entender novas instruções ou de reconhecer erros, reações exageradas às críticas e variações constantes do estado emocional (AMANCIO *et al.*, 2009).

Entende-se como alcoolismo a dependência do consumo do álcool pelo indivíduo. Com o desenvolvimento da doença, o termo se popularizou e tornou-se um grave problema de saúde pública e ainda devido a gama de dificuldades que o paciente e familiares enfrentam para conviver com um alcoólatra e todas as adversidades que a sociedade condena (LUIZ; LUNETTA, 2005).

Assim sendo, considerado um grande problema que envolve muitas famílias, e que afeta a sociedade é o responsável por grande mortalidade e doenças crônicas. O alcoolismo pode ser um problema de saúde pública de escala mundial, sendo o Brasil responsável por cerca de 8% da população que faz uso abusivo do álcool, a comprometer multifatores: físicos, mental e social” (BRASIL, 2005).

Fisiologicamente, o excesso do consumo do álcool caracteriza o alcoolismo, cujas consequências afetam todo o metabolismo do indivíduo, podendo levar a morte se não tratada adequadamente, trazendo grandes implicações na sociedade, pacientes e familiares.

#### 4.1 As implicações do alcoolismo na sociedade x paciente x familiares

Tanto o alcoólatra quanto um portador de necessidades especiais, quanto um portador de esquizofrenia e crianças com transtornos mentais sofrem os mesmos tipos de preconceitos por grande parte da sociedade, e por razões que independem da sua vontade.

Diante de fatores como estes, a humanização torna-se ferramenta fundamental para ser aplicada ao tratamento. Termo este, utilizado para identificar um atendimento mais humano no convívio com as pessoas.

“O alcoólatra não pode ser deixado numa situação de isolamento social. Ele requer algum estímulo do ambiente para permanecer em contato com a realidade, mas não pode suportar fortes pressões emocionais, sejam elas de amor ou raiva” (STEFANELLI et al, 2008, p.167).

Mediante razões que acometem o quadro de abstinência por parte da dependência do álcool, o alcoólatra passa a ser visto pela sociedade como uma pessoa violenta, capaz de causar danos a todos os indivíduos à sua volta. *“Podem ocorrer agressões repentinas, sem serem provocadas, algumas vezes em resposta a alucinações. Um observador inocente pode ser atingido por um golpe violento, a grande maioria em razão da dependência e abstinência ao álcool”* (STEFANELLI et al., 2008, p.167).

Sabe-se que a relação do preconceito com o dependente alcoólico, ou ainda conhecido como dependente químico, por algumas instituições de saúde ainda é uma realidade, o que torna o profissional de saúde a pessoa mais indicada para compreender e interagir com o paciente e sua família a fim de proporcionar atendimento e tratamento adequados utilizando à ética e o cuidado como ferramentas imprescindíveis para se adquirir bons resultados (DALLY; HARRINGTON, 1978).

Uma assistência que envolve os serviços de enfermagem com base em ações de saúde aplicadas na Atenção Básica deve emergir valores pessoais e profissionais na aplicação dos princípios da ética tradicional e profissional em um mesmo contexto, visando sempre a melhoria da assistência. (VILLARES, 2000).

“A falta de profissionais capacitados para atuar junto ao dependente alcoólico ainda é uma constante, e um dos motivos que caracterizam esta afirmação infere com a histórica dificuldade de relacionamento entre profissionais e famílias” (VILLARES, 2000, p. 54). Por isso, os profissionais envolvidos na assistência ao dependente químico para atuação no controle do tratamento do alcoólatra têm tentado encontrar formas alternativas para melhorar a qualidade de vida e principalmente a socialização deste junto à sociedade e sua família, onde ambos devem estar presentes e envolvidos no tratamento, apoiando o

paciente em todas as situações em que este precisa de apoio e auxílio nas suas dificuldades (RODRIGUES, 1996).

Durante a assistência, percebe-se que o paciente sofre quando ele apresenta crise conhecida como abstinência alcoólica e quando é submetido a ações e tratamentos onde não apenas ele sofre, mas também, toda sua família. Portanto, paciente e familiares precisam de apoio e acompanhamento com psicólogo, CAPS AD (centro de atenção psicossocial álcool e drogas) psiquiatra e toda uma equipe inserida.

Taylor (1992, p.27) coloca que “o domicílio é um local riquíssimo de atuação da enfermagem, ou seja, é nele que o profissional de enfermagem percebe a realidade familiar e adapta suas orientações no sentido de promover, recuperar a saúde e readaptar o ser humano para voltar ao seu cotidiano”.

Neste contexto, ressaltamos a importância da Equipe da Atenção Básica que pode auxiliar na assistência humanizada no domicílio ou não, ressaltando sempre o grande envolvimento e importância da família em prol da melhoria do atendimento prestado.

Embora existam grandes necessidades de assistência em internações específicas para tratamentos a estes pacientes cabe ao paciente e à família seguirem as melhores recomendações de especialistas e profissionais de saúde visando atender as necessidades do paciente, sua gravidade e a tolerância.

## **5 A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO PLANO DE AÇÕES PELA EQUIPE DE SAÚDE NO TRATAMENTO DE ALCOÓLATRAS CADASTRADOS NO PSF DE PADRE LIBÉRIO**

Para compreender e conhecer melhor as necessidades do paciente e as medidas de intervenção aplicadas ao paciente dependente químico (alcoólatra) em seu tratamento, sejam ele domiciliar ou institucional, é exigido uma avaliação geral do quadro do paciente.

Com base nos resultados, criamos na Unidade de Saúde visando às necessidades encontradas para melhor atender aos alcoólatras na comunidade de Padre Libério em estudo, criou-se um protocolo para ser usado de rotina com o objetivo de amenizar os sintomas e priorizar melhorias no tratamento junto à família do paciente. Neste protocolo, cuidados gerais serão apresentados com intuito de que seja aplicado por toda a equipe de enfermagem visando reduzir os riscos de doenças e agravos aos alcoólatras e seus familiares a enfrentar seu dia a dia, de forma que essa proposta possa ser trabalhada junto à equipe de Saúde da Família e amenizando crises, supostamente ocasionadas pela necessidade da substância alcoólica no organismo, proporcionando maior segurança e conforto ao paciente. Intervenções estas, de importância primordial durante qualquer assistência de enfermagem.

O profissional de enfermagem promoverá a assistência e precisará entrar em contato com a família, definindo junto a ela o melhor modelo de compreensão do tratamento, ou seja, crenças, valores e procedimentos, para que atue de modo a não julgar sozinho o que é melhor ou pior, e sim oferecer medidas de intervenção, deixando que o paciente e família tomem a decisão final (GOMES, 1994 *apud* WAIDMAN, 1999, p. 28).

### **5.1 Conhecendo o cenário de atuação: PSF Padre Libério**

A Unidade de Saúde Padre Libério está localizada no município de Pará de Minas, na zona urbana a seis quilômetros do centro da cidade. O município de Pará de Minas está localizado na região centro-oeste mineira, a 75 Km da capital mineira. A economia é voltada para as indústrias siderúrgicas, têxtil, mineração, cerâmica e destaque para a avicultura, suinocultura e bovinocultura (MINAS GERAIS, 1999).

A origem de Pará de Minas está ligada ao deslocamento de aventureiros e bandeirantes à procura de ouro e pedras preciosas, no final do século XVII. O município surgiu com a descoberta das minas de Pitangui, local que se tornou centro de migração e riqueza na área compreendida entre os rios Paraopeba, São João e Pará (MINAS GERAIS, 1999).

Havia um ponto de pouso situado às margens do Ribeirão Paciência, onde muitos se fixavam, dedicando-se ao trato da terra e a criação de animais. Segundo antigos relatos, entre os que permaneceram no local estavam o mercador português Manuel Batista, apelidado de “Pato Fofó”, em virtude de seu peso excessivo e de sua baixa estatura. Manoel Batista estabeleceu-se em uma fazenda que passou a explorar, e sua fama logo alcançou outros domínios da região. A casa onde residiu é considerada a primeira residência construída na cidade e, atualmente, abriga o museu histórico de Pará de Minas. Em decorrência da alcunha adquirida pelo português, o local ficou conhecido como Patafufio ou Patafúo, corruptelas de “Pato Fofó”(MINAS GERAIS, 1999).

Atualmente, com aproximadamente 85 mil habitantes, Pará de Minas exemplifica perfeitamente o ideário da mineiridade. Ao mesmo tempo em que tem conservada sua memória histórica, o município projeta-se no cenário estadual pelo seu progresso e potencial de desenvolvimento (MINAS GERAIS, 1999).

O PSF Padre Libério foi implantado em 2001, sendo o primeiro Posto de Saúde do município. Até 2011 eram cadastrados 6.000 pessoas em uma equipe, com cinco micro áreas. Em setembro de 2011 foi transferido para uma unidade nova, planejada, moderna, dentro dos padrões da vigilância sanitária, com duas equipes inseridas, sendo realizado a divisão total em março/2012 passando para uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Estão cadastrados 7.8000 pessoas com uma área residencial inaugurada recentemente com 480 casas populares financiadas pela Caixa Econômica Federal com ajuda da Prefeitura Municipal. Cada equipe na divisão ficou inserida, com uma área de abrangência de 3.900 moradores que está dividida em cinco micro áreas. A participação da comunidade em movimentos sociais é passiva, o que dificulta o funcionamento da associação de bairro juntamente com o conselho da saúde local. (MINAS GERAIS, 1999).

Atualmente a UAPS realiza um trabalho com uma equipe formada por profissionais capacitados para atender as urgências na unidade onde são atendidos em média quarenta pacientes por dia e classificados pelo Protocolo de Manchester. Todos são atendidos na unidade, pois há um médico disponível para atender as urgências na cor amarela, verde e azul. Os casos mais graves (que receberam as cores laranja e vermelho) são encaminhados para o Pronto Atendimento do município (MINAS GERAIS, 1999).



Na realidade da UAPS Padre Libério, neste ano, conforme SIAB de 14 de março de 2013 estão cadastrados 3.627 usuários com 996 famílias cadastradas. Quanto ao alcoolismo a situação é preocupante, o índice é elevado, com poucas opções de tratamento. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) está superlotado não podendo receber nenhum paciente, com isto havendo superlotação na UAPS. No bairro existe uma fazenda para acolher alcoólatras e drogados, mas todos precisam contribuir com um salário mínimo por mês, que às vezes é impossível. (MINAS GERAIS, 1999).

É importante a conscientização dos gestores e sua equipe como um todo para tomar uma providência necessária para acolher o doente alcoólatra.

## 5.2 Plano de ações em dez passos

Com intuito de organizar o trabalho das equipes de saúde do município, o PSF Padre Libério com base em resultados apresentados após diagnóstico situacional, mostrou dados agravantes frente ao índice de alcoólatras cadastrados no município inviabilizando um atendimento de qualidade sendo elaborado um plano de ações em dez etapas de um planejamento cuja proposta direciona intervenções sobre cada problema envolvendo o alcoolismo isoladamente.

Primeiramente, o profissional deve estar apto e preparado para melhor intervir com o paciente, devido a sua fragilidade e sensibilidade que pode manifestar com agressividade, usando de uma assistência afetiva e humanizada.

Cabe à Equipe de Saúde da Família tornar a assistência mais abrangente, ou seja, oferecer à família do paciente, orientações e informações que serão essenciais para que este possa assumir seu papel de agente ressocializador e de reintegração deste na sociedade junto à sua família.

Segue desenvolvimento do plano de ações em dez passos:

**1º passo:****Definição dos problemas:**

Com o método da estimativa rápida e como primeiro passo para a construção de uma proposta de intervenção identificamos os problemas relacionados na síntese situacional do PSF Padre Libério tais como: uso de drogas lícitas e ilícitas (alcoolismo, crack, maconha), desemprego, diabetes mellitus (DM) sem controle, gravidez na adolescência, cárie dentária, violência no bairro, preconceito sexual, falta de opção de lazer e risco cardiovascular aumentado nos idosos.

**2º Passo:****Priorização dos Problemas:**

Com os problemas já identificados priorizamos os de maiores urgências resolutivas como o uso de drogas lícitas/ilícitas, gravidez na adolescência, risco cardiovascular aumentado, diabetes mellitus (DM) sem controle, violência no bairro e desemprego, sendo o escolhido para este plano, o alcoolismo.

<b>PRINCIPAIS PROBLEMAS</b>	<b>IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO</b>	<b>SELEÇÃO</b>
Risco cardiovascular aumentado nos idosos	Alta	7	Parcial	1
Uso de drogas lícitas/ilícitas	Alta	8	Parcial	1
Diabetes Mellitus (DM) sem controle	Alta	6	Parcial	2
Violência no bairro	Alta	5	Parcial	2
Desemprego	Alta	5	Fora	3
Gravidez na adolescência	Alta	5	Fora	4

Fonte: PSF Padre Libério 2012-2013

**3º Passo:****Descrição do Problema Selecionado**

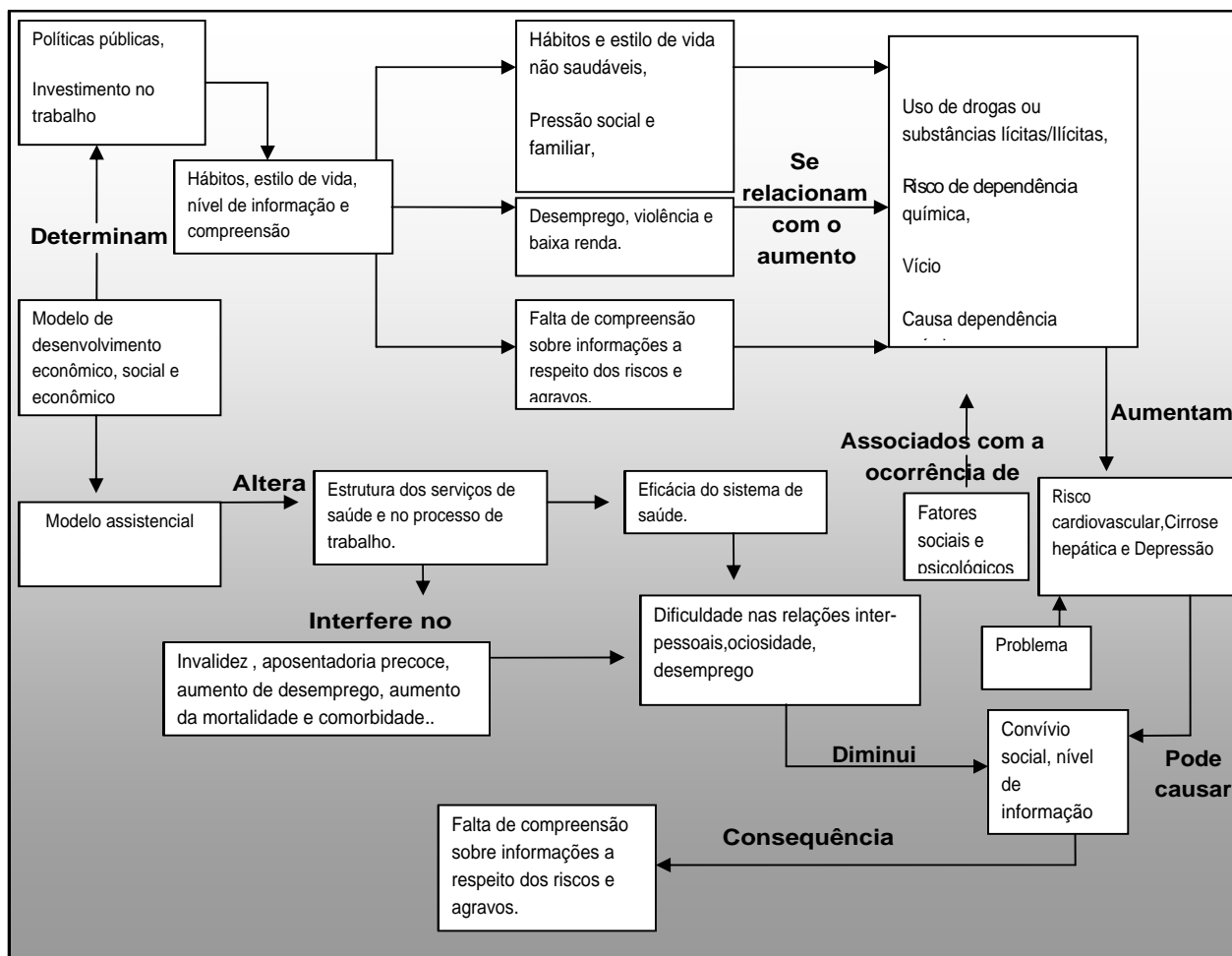
<b>DESCRIPTORES DO PROBLEMA USO ABUSIVO DO ÁLCOOL</b>		
<b>DESCRIPTORES</b>	<b>VALORES</b>	<b>FONTES</b>
Alcoólatras esperados	407 (11% população geral)	Estudos Epidemiológicos
Alcoólatras cadastrados	34	SIAB
Alcoólatras confirmados	30	Registro da Equipe
Alcoólatras controlados	15	Registro da Equipe
Complicações por abuso do álcool	02	Registro da Equipe
Óbitos por causa do uso de álcool	02	Registro da Equipe
Internações por causa do alcoolismo e outras drogas	3	Registro da Equipe

Fonte: PSF Padre Libério 2012-2013- Ficha A ACS's

Torna-se imprescindível que a assistência seja sempre atualizada com propostas e modelos intervencionistas que foquem a capacitação de recursos humanos na área da saúde, preocupando-se em oferecer aos seus companheiros de equipe, subsídios que estimulem o tratamento do paciente (LISBOA, 2005).

## 4º Passo:

### Explicação do Problema:



**5º Passo:****Seleção dos “nós críticos”:**

Os nós críticos observados foram ociosidade, falta de lazer, desemprego, hábitos e estilo de vida não saudáveis, nível de pressão social e familiar e nível de informação.

**6º Passo:**

Já identificado o problema, e conhecido sua dimensão, sua relação de causas/consequências levando a fatores prejudiciais ao usuário.

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS ESPERADOS</b>	<b>RECURSOS ESPERADOS</b>
<b>Hábito e estilo de vida inadequado.</b>	Despertar a mudança do estilo de vida.	Diminuir o número de usuários de álcool.	Grupos operativos conscientizando sobre o malefício e educação no uso abusivo do álcool.	Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, psicólogo), recursos audiovisuais e educação continuada.
<b>Desemprego</b>	Incentivar a procura de emprego	Diminuição do desemprego	Grupo Operativo e Palestras	Audiovisual, cartazes e cartilhas

Fonte: PSF Padre Libério 2012-2013- Ficha A ACS's

**7º Passo:****Identificação dos recursos críticos:**

<b>OPERAÇÃO/PROJETO</b>	<b>RECURSO CRÍTICO</b>
Políticas Públicas	Fomentar o interesse da população e incentivo aos líderes comunitários.
Nível de Informação	Articulação entre os setores; Financiamento de recursos audiovisuais; Capacitação permanente dos profissionais.
Hábitos e estilo de vida inadequado	Estimulo a participação de grupos operativos e auto-ajuda (Fazendinha, alcoólicos anônimos e oficinas).
Desemprego	Mobilização social em relação ao desemprego.

Fonte: PSF Padre Libério 2012-2013- Ficha A ACS's.

**8º Passo:****Análise e viabilidade do plano:**

<b>CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS</b>		
<b>ATOR QUE CONTROLA</b>	<b>MOTIVAÇÃO</b>	<b>OPERAÇÃO ESTRATÉGICA</b>
<b>Políticas Públicas</b> Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Administração Municipal	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto e incentivo e mobilização da população e profissionais da saúde
<b>Desemprego</b> Ação social	Favorável	Apresentar o projeto para a ação social
<b>Nível de Informação</b> Secretaria de educação, Equipe multiprofissional, Meio de comunicação	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto e incentivar a participação inter- setorial.
<b>Hábitos e estilo de vida            inadequado</b> - Profissional médico - Enfermeiro (a) - Agentes comunitários de saúde.	Favorável Favorável Favorável	Apresentação do projeto para a equipe multiprofissional e mobilização da equipe

Fonte: PSF Padre Libério 2012-2013



**9º Passo:****Elaboração do Plano Operativo**

<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PRAZO</b>
<b>Políticas Públicas</b> Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Administração Municipal	Articular a acessibilidade dos profissionais as e da população sobre as políticas públicas, participação na sua construção e pactuação do projeto.	Construção e pactuação de políticas públicas efetivas e eficazes.	Reunião com a equipe e líderes comunitários para mobilizar, convencer sobre a importância da viabilização do projeto.	Gestores e Equipe de saúde.	04 meses para início das atividades
<b>Hábitos e estilo de vida inadequado</b> Modificar hábitos e estilo de vida.	Melhores hábitos e estilo de vida	População ativa no serviço de qualificação profissional ofertada pelos centros de ação social.	Reuniões com a equipe e população interessada	Gestores, equipe multiprofissional e secretaria de ação social	04 meses para início das atividades

Fonte: PSF Padre Libério 2012-2013

**10º Passo:****Gestão do Plano:**

Políticas Públicas

Coordenação: Avaliação após seis (06) meses do início do projeto

OBS: Projeto ainda não foi implantado. Quadro realizado com base no exemplo da atividade.

<b>PRODUTOS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>NOVO PRAZO</b>
<b>Construção e pactuação de políticas públicas efetivas e eficazes.</b>	Gestores e Equipe de saúde.	04 meses para início das atividades	Projeto em discussão com a equipe da UBS	Projeto ainda em análise pela equipe da Unidade básica de saúde.	04 meses para início das atividades
<b>População mais ativa nos projetos de ação social e incentivo na busca do emprego e melhor qualificação profissional.</b>	Equipe multiprofissional e gestão	04 meses para início das atividades	Projeto em discussão com a equipe da UBS	Projeto ainda em análise pela equipe da Unidade básica de saúde.	04 meses para início das atividades
<b>Avaliação do nível de informação sobre o risco abusivo do álcool, campanha educativa, capacitação dos ACS's, alcoólatras e familiares</b>	Equipe multiprofissional e gestão	04 meses para início das atividades	Projeto em discussão com a equipe da UBS	Projeto ainda em análise pela equipe da Unidade básica de saúde.	04 meses para início das atividades

Para obter uma síntese do plano de ação é necessário um trabalho em equipe com uma população ativa. O descritor do problema escolhido foi o tema alcoolismo devido ao alto índice na população abrangente. Os resultados levantados até o momento são parciais e estão em fase de discussão para obter o plano de ação. Por isso torna-se essencial reconhecer a necessidade da equipe em refletir sobre suas ações, observando os pontos positivos, avanços e principalmente planejar, monitorar e avaliar as ações entendendo e vencendo barreiras.

É importante que toda a equipe estabeleça relações de confiança e sintonia com o paciente, evitando situações que gere atritos entre os dois, por isso nunca o provoque ou brinque com ele. É de vital importância que o profissional saiba que não se deve tocar nele sem ao menos dizer claramente o procedimento a ser realizado (ROSSI; ROSSI, 2009).

“Prefira estabelecer contatos mais rotineiros, porém breves, com este tipo de paciente. Agindo assim, pode-se conquistar uma maior confiança, usando uma abordagem consistente e de aceitação” (LISBOA, 2005, p. 148).

De vital importância na aplicação do plano de ações estabelecido cabe à equipe entender a complexidade da área na qual está atuando e o tipo de paciente que estará cuidando. Exige cuidados no que se refere à comunicação. Estes pacientes, que costumam interpretar erroneamente as palavras, portanto, uma comunicação clara e sem ambiguidade é importante. Assim como é de vital importância que se mantenha a esperança do paciente quando existem possibilidades de possíveis melhoras, transmitindo a ele toda sua expectativa e confiança.

É imprescindível que toda a equipe preste cuidados como o de avaliar a capacidade do paciente em executar as atividades da vida diária; evitar promover a dependência; atender sempre que possível às necessidades do paciente; encorajar o paciente a envolver-se em relações interpessoais significativas; dar apoio para ajudá-lo a aprender habilidades sociais; Manter um ambiente seguro, com estimulação mínima; utilizar contenções físicas, somente em situações de extrema necessidade; monitorar rigorosamente o estado nutricional do paciente; instituir precauções quanto ao suicídio; incluir o paciente em atividades orientadas para a realidade; administrar as drogas prescritas para controlar os sintomas da abstinência ou aliviar a ansiedade; encorajar o paciente a aderir ao regime de medicação a fim de evitar recidiva; avaliar o paciente regularmente quanto a efeitos adversos da medicação; insistir com o paciente para não faltar à consulta; envolver o paciente e a família regularmente em seu tratamento e ensinar a todos os membros da família do paciente a reconhecer uma recidiva iminente e sugerir maneiras pelas quais eles possam controlar os sintomas do paciente (ROSSI; ROSSI, 2009).

Portanto, pode concluir-se que a um atendimento de qualidade e excelência prestigia toda uma saúde para que as equipes de saúde hajam com muita responsabilidade no seu trabalho e nas suas atividades diárias, para que todos os envolvidos no caso tenham condições e interesse em ajudar o paciente e sua família, pois cabe grande preparação e vocação.

Trata-se de um trabalho árduo e que envolve o trabalho em equipe, com preparação da família e da sociedade para o acolhimento do paciente, a fim de proporcionar melhores condições para que o paciente e sua família possam conduzir suas vidas com qualidade. Somente assim, o paciente poderá se libertar do álcool e ser visto com outros olhos pela sociedade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para obter uma síntese do plano de ação é necessário um trabalho em equipe com uma população ativa. O descritor do problema escolhido foi o tema alcoolismo devido ao alto índice na população abrangente. O trabalho envolveu a elaboração do Plano de Ações visando auxiliar a equipe em refletir sobre suas ações, reconhecer suas necessidades básicas para implementação de um bom trabalho na comunidade, observando os pontos positivos, avanços e principalmente planejar, monitorar e avaliar as ações entendendo e vencendo barreiras.

É fundamental inferir, portanto, sobre a grande importância da equipe de Saúde da Família junto ao dependente químico e principalmente na conquista do seu espaço em meio à sua família e à comunidade. Para que isso aconteça, todos profissionais da Unidade de Saúde devem acompanhar toda a história do paciente na comunidade para assim poder intervir adequadamente com atuações rigorosas, com intuito de vencer as dificuldades encontradas, buscando sempre estar atualizado com novas técnicas que favorecem esse convívio social.

## REFERÊNCIAS

AMANCIO, G.J.O.; MATHEUS, M.P.; BRITO, A.M.A.; FELIPPE, C.A.; FERRIERA, F.L.C.; LOURENÇO, L.H. A Influência do ambiente de trabalho na saúde do trabalhador: a opinião dos operadores de fotocopiadora sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Congresso Transformação social e sustentabilidade ambiental. Fortaleza. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em 13 maio 2013

DALLY, P.; HARRINGTON, H. **Psicologia e Psiquiatria na Prática**. EPU - Editora da Universidade da USP - São Paulo, 1978, p. 245.7

GOMES. **Educação para a Família**: uma proposta de trabalho preventivo. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo. 1994, p. 34-39 *apud* WAIMAN, M.A.P; JOURLAS, V.M.C.; STEFANELLI, M.C. **Família e doença mental**: Família - Saúde e Desenvolvimento. Curitiba. 1999. p.27-32 Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 13 maio 2013.

LISBOA, M.T.L. **Enfermagem Psiquiátrica**: série incrivelmente fácil. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005. p.510.

LUIZ, M.A.V.; LUNETTA, A.C.F. **Álcool e outras drogas**: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(número especial):1219-30 Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)> Acesso em 13 maio 2013

MINAS GERAIS. Jornal Educação. Órgão informativo da Secretaria da Educação da Prefeitura de Pará de Minas. 1999, ano 2, nº 2. p. 9. Disponível em:[http://www.muspam.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=180:padre-liberio-rodrigues-moreira&catid=36:textos&Itemid=89](http://www.muspam.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180:padre-liberio-rodrigues-moreira&catid=36:textos&Itemid=89). Acesso em: 10 de agosto de 2013.

RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem Psiquiátrica. Saúde Mental: prevenção e intervenções.** São Paulo: EPU, 1996. p.81.

ROSSI, T.S.; ROSSI, W. **Enfermagem e Núcleo Comum dos especialistas.** Vestcom. Brasília. 2009. p.294.

STEFANELLI, M.C.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** Manole: Barueri - SP, 2008. p.666.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness.** 13ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 13 maio de 2013.

VILLARES, C.C. **Adaptação trans-cultural de intervenções psicossociais na esquizofrenia.** Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000. p.53-55. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 13 maio de 2013.