

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

LIVIA LUIZ PEREIRA GONÇALVES

**ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NO PSF
ENFERMEIRA DONA NANA: plano de ação**

TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS

2014

LIVIA LUIZ PEREIRA GONÇALVES

**ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA POPULAÇÃO DO PSF
ENFERMEIRA DONA NANA: plano de ação**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2014

LIVIA LUIZ PEREIRA GONÇALVES

**ALTO ÍNDICE DE ALCOOLISMO NA POPULAÇÃO DO PSF
ENFERMEIRA DONA NANA: plano de ação**

Banca examinadora

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos(orientadora)

Profa.Dra. Flávia Casasanta Marini – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 31 de agosto de 2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de cursar esta especialização e realizar este trabalho.

Agradeço aos meus colegas e familiares por contribuir muitas vezes para que eu pudesse disponibilizar de tempo para realização das minhas atividades.

Agradeço aos tutores dos módulos e aos professores: Alexandre de Araújo Pereira, Bruno Leonardo de Castro Sena e Eulita Maria Barcelos, pela paciência e pela orientação durante o desenvolvimento deste trabalho, muito obrigada.

RESUMO

A avaliação em saúde, tem se desenvolvido como um campo de conhecimento, servindo para um bom planejamento de saúde e a assistência adequada ao alcoolista. Dentre os problemas que afetam a população, se destaca o alcoolismo, que é geralmente definido como a ingestão exagerada de bebidas alcoólicas ao ponto que este interfere na vida pessoal, familiar, social e/ ou profissional da pessoa, e pode potencialmente resultar em doenças psicológicas e fisiológicas, assim como por fim, na morte. O uso do álcool na sociedade atual possui conotação diferenciada em relação a outras drogas. Seu caráter lícito, de baixo custo e fácil acesso lhe confere aceitação social ampla e propagada através da cultura religiosa, regional e rituais sociais, dificultando seu enfrentamento. A pesquisa foi realizada com amostragem de 20 famílias cadastradas na UBS e a entrevista direcionada as pessoas acima de 14 anos de idade e o resultado mostrou que a média de pessoas que compõem cada família cadastrada é de 6 pessoas, sendo que 75% tem idade acima de 14 anos e neste público 84% consomem ou já consumiram bebida alcoólica. Nota-se que o valor é bastante alto e com idade cada vez mais baixa o que contribui para que este número cresça com avanço da idade. Diante do resultado notou-se que há uma grande necessidade de melhoria na assistência à este grupo, podendo a unidade de saúde criar grupos e/ou encaminhar aos serviços de referência como ao CAPS, CRAS entre outros, uma vez que o usuário de álcool está suscetível a procurar por outras drogas e isso potencializa ainda mais os agravos de sua saúde. Existe na cidade parceiros que trabalham com grupos de oficinas, recreações e grupos de convivência, ficou acordado entre as unidades que os usuários abusivos de álcool serão trabalhados pelas equipes e será feita uma triagem pelos grupos para serem encaminhados aos serviços de referência ao qual melhor se enquadre. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de ação que seja capaz de diminuir o número dependente de álcool cadastrado no PSF Enfermeira Dona Nana.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de álcool. Intoxicação alcoólica. Tratamento.

ABSTRACT

The evaluation in health has developed as a field of knowledge, serving to good planning to health and appropriate assistance to alcoholics. Between the problems that affect the population, stands alcoholism, which is generally defined as the excessive intake of alcoholic drink to the point that affect with personal, family, social and / or professional life of the person, and can potentially result in psychological and physiological diseases, and ultimately death. The use of alcohol in society today has different connotations in relation to other drugs. Its licit character, low cost and easy access confers broad social acceptance and propagated across the religious, regional culture and social rituals, hindering its confrontation. The research was conducted with sampling of 20 families enrolled in UBS and the interview directed to people over 14 years old and the result showed that the average number of individuals in each registered family is 6 persons, and 75% aged above 14 years and in this public 84% consume or have consumed alcohol. Note that value is quite high and with age increasingly lower, which contributes to growth of this number with advancing age. Forth the result was noted that there a great need for improvement the assistance in this group , the health unit can create groups and/or send to reference services as the CAPS, CRAS among others, a since the user of alcohol is susceptible to search others drugs and this even more enhances the grievances of their health. There are partners in the city, which work with groups of workshops, recreations, and convivence groups, was agreed between units that users that abuse alcohol, will be worked by the staffs and will be done a screening by the groups to send for referral services at which best fit. The objective of this work is to develop a plan of action that is able to decrease the number of alcohol dependent registered in the PSF Enfermeira Dona Nana.

Keywords: Disorders associated to alcohol use. Alcoholic intoxication. Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
- CAGE- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*
- CRAS- Centro de Referência de Assistência Social
- ACS- Agente Comunitário de Saúde
- ACD- Atendente de Consultório Dentário
- ESB- Equipe de Saúde Bucal
- ESF- Equipe de Saúde da Família
- LILACS- Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
- OMS- Organização Mundial da Saúde
- PCE – Programa de Controle da Esquistossomose
- PDR- Plano Diretor de Regionalização
- PSF- Programa Saúde da Família
- SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SciELO- *Scientific Electronic Library Online*
- SMS- Secretaria Municipal de Saúde
- SUS- Sistema Único de Saúde
- UAPS- Unidade de Atenção Primária a Saúde
- UBS- Unidade Básica de Saúde
- UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Mapa da Microrregião de Padre Paraíso- MG-----	9
FIGURA 2 - Caracterização da UAPS-----	14
TABELA 1- População residente por faixa etária e sexo, Padre Paraíso - MG, 2012-----	10
GRÁFICO 1-Número de pessoas de acordo com o sexo. -----	15
GRÁFICO 2-Número de pessoas de acordo com a faixa etária-----	16
GRÁFICO 3-Número de pessoas que consome bebida alcoólica de acordo com a idade -----	16
GRÁFICO 4 - Percentual de mulheres que consomem bebidas alcoólicas -----	17
GRÁFICO 5 - Percentual de homens que consomem bebidas alcoólicas -----	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVO	20
4 METODOLOGIA	21
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
6 PLANO DE AÇÃO	25
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando a cidade, Padre Paraíso segundo mapa da cidade, está situada no nordeste do Estado de Minas, na região do Médio Vale do Rio Jequitinhonha a 930 metros de altitude. Sua superfície total é de 543, 942 km².

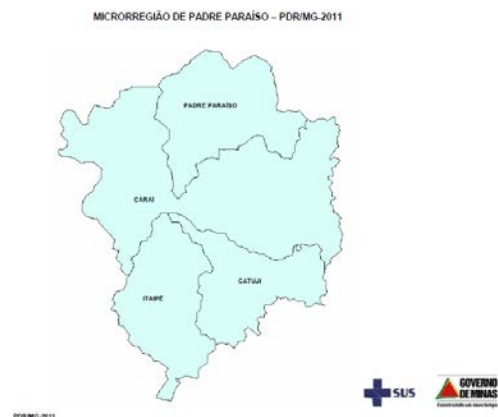
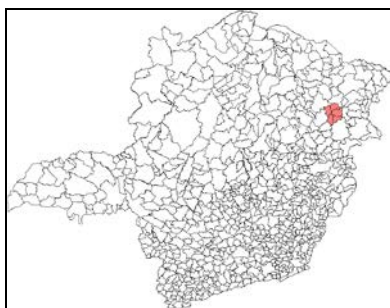
Tem um clima tropical com temperatura média de 24°C e a pluviosidade média ronda os 900 mm.

Limita-se entre os municípios de Araçuaí, Caraí, Ponto dos Volantes e Novo Oriente.

Dista a 538 km de Belo Horizonte, cujo acesso é através da BR-116 – Rio-Bahia, estrada asfaltada.

Foi emancipada em 31 de dezembro de 1962, podendo ser considerada uma cidade nova.

Figura 1-Mapa da microrregião de Padre Paraíso MG



Fonte: Atlas Escolar de Padre Paraíso MG, 2012

Tabela 1 - População residente por faixa etária e sexo, Padre Paraíso MG- 2012

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	134	130	264
1 a 4 anos	663	559	1222
5 a 9 anos	967	879	1846
10 a 14 anos	1076	1059	2135
15 a 19 anos	929	964	1893
20 a 29 anos	1437	1583	3020
30 a 39 anos	1268	1218	2486
40 a 49 anos	1075	1042	2117
50 a 59 anos	704	840	1544
60 a 69 anos	619	715	1334
70 a 79 anos	400	418	818
80 anos e mais	166	212	378
Total	9.438	9.619	19.057

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas, março de 2013

Analisando a tabela acima pelo ciclo vital constatamos que temos 3.332 crianças, adolescentes 4.028 incluindo o pré adolescente, e 9.167 adultos que compreende a faixa etária de 20 a 59 anos e 2.530 idosos acima de 60 anos.

Em relação à rede de assistência à saúde, o município possui 07 Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 100% da população do município.

A atenção primária conta com o seguinte quadro de profissionais: 07 médicos, 04 acadêmicos de medicina da UFMG, 07 enfermeiros, 05 técnicos em enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem, 46 Agente Comunitário de Saúde (ACS), 08 auxiliares de serviços gerais. 06 odontólogos e 06 Atendente de Consultório Dentário (ACD).

As equipes contam com o apoio e suporte de 01 coordenador de atenção primária, 01 coordenador de vigilância em saúde e epidemiologia, 01 coordenador de imunização e 01 coordenador de vigilância sanitária e 01 coordenador de saúde mental.

Alguns programas tem seu atendimento centralizado. A sala de imunização está localizada no Centro Municipal de Saúde no bairro DNER. A equipe, além de realizar as ações básicas de imunização tem um trabalho proativo junto a comunidade no intuito de resgatar aqueles que não estão com a caderneta de vacinação em dias. Nas equipes da estratégia de saúde da família, os ACS realizam constantemente a busca ativa das crianças com cartão incompleto e encaminham à sala de imunização..

O Centro de Controle de Endemias tem o principal objetivo na prevenção das doenças endêmicas principalmente a dengue, esquistossomose e doença de Chagas. São realizadas várias atividades nos programas preventivos sendo que no Programa de Combate a Dengue: são realizadas diariamente visitas domiciliares para identificação de áreas de risco para o desenvolvimento do *Aedes Aegypti*, levantamentos epidemiológicos e tratamento. Por meio do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) são realizados exames laboratoriais e tratamentos para a esquistossomose.

No combate ao vetor da Doença de Chagas são realizadas visitas domiciliares e a borrifação de produtos para combater o vetor quando necessário. O controle de endemias trabalha também com Campanha de Vacinação Antirrábica e com o controle da qualidade da água.

Quanto ao apoio diagnóstico a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) mantém convênio com o Laboratório Marconi, disponibilizando os exames básicos de patologia clínica a toda população. O Laboratório de Análises Clínicas Municipal encontra-se em processo de reforma e ampliação, já foi realizado a compra de novos aparelhos e há dois bioquímicos concursados no município. Radiodiagnóstico é ofertado no Hospital Nossa Senhora Mãe da Igreja, raio X odontológico na Policlínica Odontológica, ultrassonografia, endoscopia e EEG são realizados no Centro de Especialidades Médicas e o EEG no Centro Municipal de Saúde.

A população conta também com a Atenção Farmacêutica constituída por 01 farmacêutica responsável pela coordenação da Farmácia de Minas, além de 02 funcionários de apoio.

Em se tratando transporte em saúde o município possui veículo próprio para deslocamento dos pacientes para outros municípios.

Quando os pacientes necessitam de assistência de média complexidade, o município possui um Centro Especialidades Médicas dando suporte à Rede de Atenção Primária, oferecendo as seguintes especialistas: um pediatra, um ginecologista, um ortopedista, dois ultrassonografistas que atendem uma vez por semana.

Com atendimento quinzenal conta-se com um cardiologista, um urologista, e mensalmente um gastroenterologista com realização de endoscopia e um neurologista.

O atendimento realizado dentro do município reduz custos e diminui a necessidade de deslocamentos da população para outros municípios, o que gera maior comodidade ao paciente.

O município, conta com outras especialidades médicas disponibilizadas à população através do Consórcio Intermunicipal de Saúde entre Vales Mucuri e Jequitinhonha (CIS/ EVMJ) Teófilo Otoni e o Centro Viva Vida de Referência Secundária.

Para os pacientes que apresentam transtornos mentais ou emocionais e necessitam de uma assistência, o Centro de Saúde Mental “Acolher” vem desenvolvendo um trabalho nesta área desde 1992 apenas com recurso próprio, ou seja, uma assistência ambulatorial que se iniciou justamente devido à grande necessidade de atendimento aos portadores de transtornos mentais e tem obtido um ótimo resultado na sistematização da assistência à saúde mental, uma vez que o suporte assistencial também é usufruído por pacientes de outros municípios, o que torna uma grande demanda de atendimento.

Este trabalho exige um grande esforço da equipe em prestar um atendimento humanizado formado por uma equipe multidisciplinar composta por um médico psiquiatra que atende em média de cento e vinte pacientes por mês, um psicólogo que desenvolve atividades de atendimento individual, oficinas de vídeo e TV, de auto cuidado, atendimento em grupo, acolhimento, entre outros, uma fonoaudióloga que desenvolve um trabalho voltado para o atendimento individual inserindo este paciente à educação postural, linguística, comunicativa e entre outros, uma enfermeira que auxilia em todos os trabalhos educativos, assistenciais e terapêuticos; uma auxiliar de enfermagem que participa ativamente das atividades realizadas no centro de atendimento, uma assistente social que promove o atendimento individualizado e cumpre as responsabilidades inerentes a sua competência e uma auxiliar de serviços gerais.

Os pacientes que necessitam de tratamento fisioterapêutico são atendidos na Clínica Municipal de Fisioterapia. a instituição possui uma estrutura física moderna e bem projetada e são realizados atendimentos na área preventiva e de reabilitação.

Quanto à rede de urgência e emergência, o município conta-se com uma base do SAMU para atendimento pré-hospitalar, que possui como referência o Hospital Nossa Senhora Mãe da Igreja com capacidade de 39 leitos distribuídos em: Obstetria (05), pré parto (02) pediatria (12), clínica médica (14) e clínica cirúrgica

(04), pós cirúrgico (02) e unidade de urgência e emergência, ambulatório conveniado com o SUS, serviço de RX, laboratório e um banco de sangue. (MS/SE/ DATASUS-gerado em 18/10/2010).

O Hospital Nossa Senhora Mãe da Igreja é referência da Microrregião e recebe recursos do PRO-HOSP e da Rede de Urgência/ Emergência, sendo um ponto estratégico dentro do sistema microrregional de saúde.

Passo a descrever a Unidade Enfermeira Dona Nana que foi Implantada no ano de 2008, quando foi desvinculada do PSF DNER após redivisão do mapeamento do Município. Sua área de abrangência estipulada é constituída pelos bairros Bela Vista e parte do centro.


O Horário de atendimento é de 7:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00 horas de segunda a sexta feira.

A equipe é composta por 01 Médico, 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 01 auxiliar de serviços gerais. São realizadas as ações básicas:

- Assistência à Saúde da Criança, dando ênfase ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Assistência aos hipertensos e Diabéticos utilizando de grupo operativo, atendimento médico e de enfermagem;
- Ações de Prevenção do Câncer de Mama e Colo Uterino – coleta de Papanicolaou, realização de ECM e mamografias;
- Assistência ao Planejamento Familiar com distribuição de métodos contraceptivos e ações de promoção da saúde;
- Assistência Materno-infantil – acompanhamento pré-natal com realização de grupo de gestantes e consulta médica e de enfermagem.

É verificado a falta de conscientização de algumas famílias quanto a higiene do lar e ambiental. Muitos depositam o lixo em locais inapropriados, mantêm suas casas e arredores sem limpeza adequada. Muitos terrenos baldios não são capinados o que favorece o acúmulo de lixo e fontes de depósito de água parada favorecendo a infestação por mosquitos (principalmente da dengue).

FIGURA 2- Caracterização da UAPS

	<p>UAPS 02: ESF ENFERMEIRA DONA NANA (EDN)</p> <p>Localização: Bairro Bela Vista: urbano Pop cadastrada: 2.623 habitantes Nº de famílias: 658</p>
---	---

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Padre Paraíso, 2012

A ESF funciona como porta de entrada prioritária para a população, após atendimento prévio, e os casos mais complexos são encaminhados para os outros setores da Rede de Atenção à Saúde Local.

Está implantado em todas as ESF o Protocolo de Manchester com a realização da classificação de risco dos pacientes que chegam por demanda espontânea, estes são identificados, são encaminhados aos serviços de referência quando necessário.

Existe também o Plano Diretor de Regionalização que é um instrumento de planejamento em saúde ao estabelecer uma base territorial e populacional para cálculo das necessidades, da priorização para alocação dos recursos, da descentralização programática e gerencial.

No Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Minas Gerais a Microrregião de Padre Paraíso é constituída pelos municípios de Caraí, Catuji, Itaipé e a referência macrorregional é o município de Teófilo Otoni.

A equipe do PSF Enfermeira Dona Nana realizou o diagnóstico situacional que possibilitou identificar os principais problemas:

- Alto índice de usuário abusivo do álcool;
- Dificuldade de adesão ao tratamento do alcoolismo;
- Dificuldade de adesão ao pré- natal;
- Dificuldade de adesão ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes;
- Dificuldades de relacionamento entre os membros da família;
- Baixo nível de escolaridade;

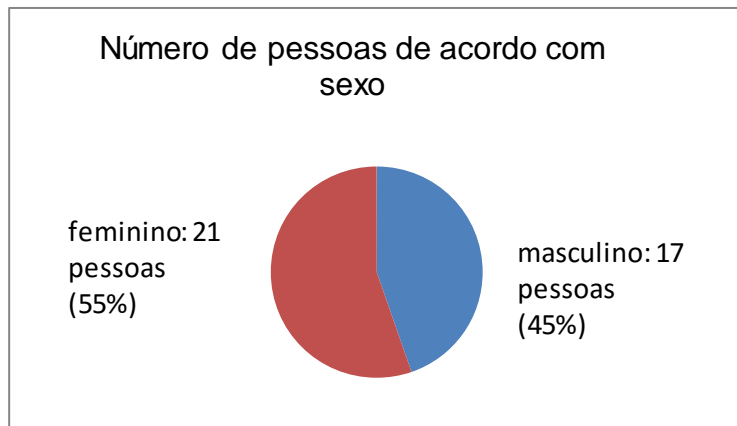
➤ Baixo nível socioeconômico.

Em relação à identificação dos pacientes alcoolistas foram realizadas buscas de dados, nos prontuários de atendimento médico, após informações fornecidas pelos ACS e por meio das queixas relacionadas ao uso abusivo de álcool que levam as famílias procurarem o atendimento médico, levando em consideração que o consumo regular de álcool pode ocorrer com o consumo constante em níveis perigosos, porém ao longo do tempo, poderá apresentar alguns danos ao organismo do consumidor, levando-os ao nível de dependência evidenciando a perturbação revelada pelo usuário quando a substância deixa de estar disponível, chegando ao nível de abstinência.

A amostra é de 20 famílias onde existia pelo menos um usuário de álcool acima de quatorze anos de idade, foi aplicado um questionário de múltipla escolha padronizado composto pelo CAGE (instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool), com perguntas de fácil memorização, não sendo necessária identificação do usuário o que facilita a entrevista e a credibilidade do entrevistador, este possibilita a identificação de 80 por cento dos consumidores de álcool problemáticos numa população de alto risco, sendo que o grupo de pessoas resultante das 20 famílias foi de 45 pessoas acima de 14 anos e desse grupo 38 pessoas que correspondem a 84% já usaram ou ainda fazem uso de bebida alcoólica.

Ao realizar a avaliação do índice de usuário abusivo de álcool do PSF Enfermeira dona Nana, pode - se chegar as seguintes conclusões (gráfico1)

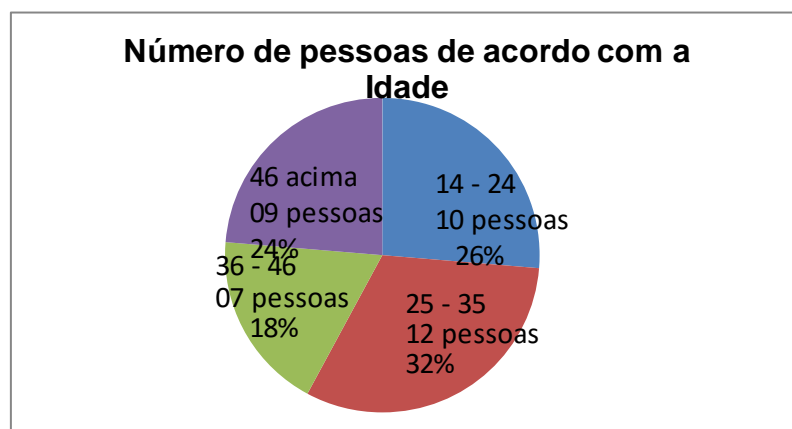
GRÁFICO 1- *Prevalência do alcoolismo de acordo com sexo- PSF Enfermeira dona Nana - 2014*



Fonte: elaborado pela autora.

Analisando as 20 famílias cadastradas no PSF Enfermeira Dona Nana (que correspondem a um total de 60 pessoas) e tomando por base 75% das pessoas que compõem este grupo correspondendo assim a um total de 45 pessoas acima de 14 anos, verifica-se a prevalência do alcoolismo no sexo feminino: 55% isto é: 21 pessoas do total de 38 pessoas que fazem uso do álcool.

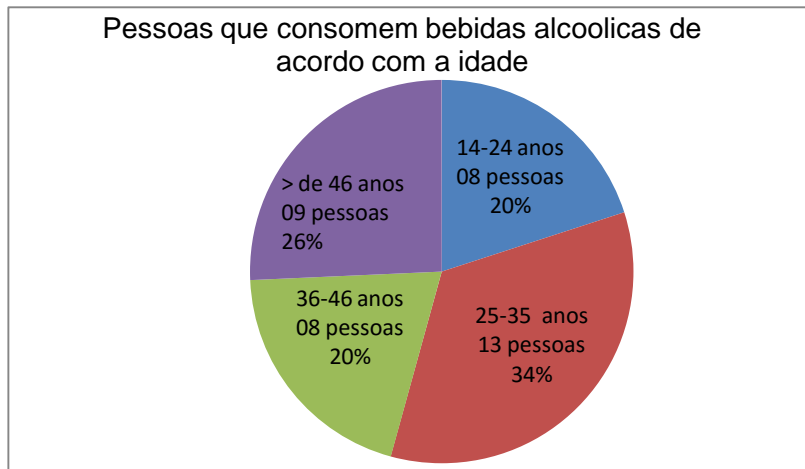
GRÁFICO 2- *Número de pessoas que consomem bebidas alcoólicas de acordo com idade- PSF Enfermeira dona Nana – 2014*



Fonte: elaborado pela autora

Nota-se que o número maior de pessoas que consomem bebidas alcoólicas tem entre 25 e 35 anos de idade, chegando a 32% das 38 pessoas estudadas.

GRAFICO 3 - Prevalência do consumo de álcool de acordo com idade- PSF Enfermeira dona Nana - 2014



Fonte: elaborado pela autora

Percebe-se que a prevalência de usuário de bebidas alcoólicas tem a idade entre 24 e 25 anos, equivalendo a 34% do grupo de 38 pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas que participaram dos estudos.

O gráfico 4 vem demonstrar que das 20 famílias pesquisadas, compostas por 45 pessoas, 38 já consumiram ou consomem bebidas alcoólicas. Desta população total 26 são mulheres e 19 são homens com idade variável de 14 a 46 anos e mais.

GRAFICO 4- Comparação do índice do uso de bebida alcoólica entre as mulheres cadastradas no PSF Enfermeira dona Nana – 2014.

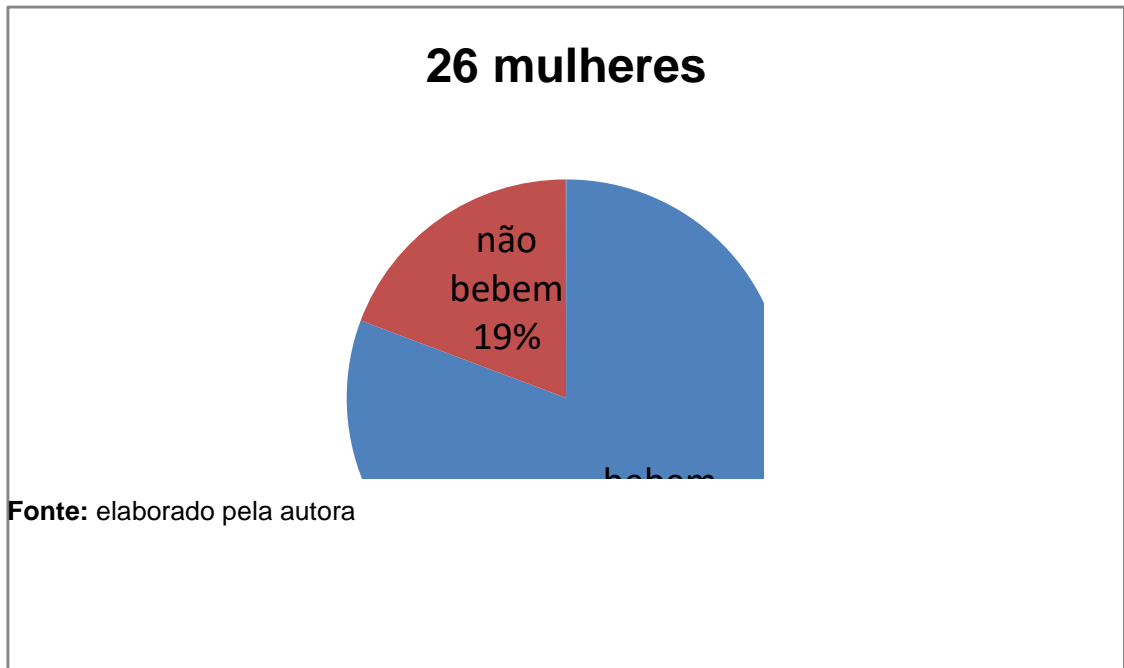
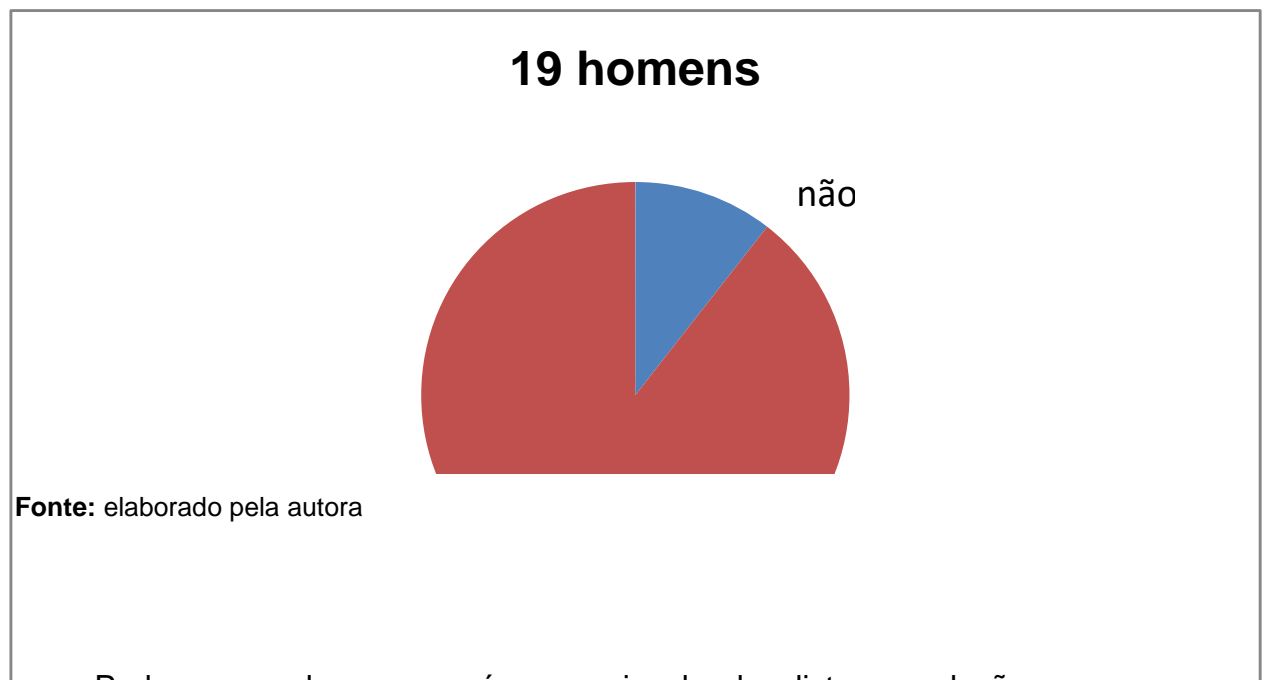


GRAFICO 5- Comparação do índice do uso de bebida alcoólica entre os homens cadastrados no PSF Enfermeira dona Nana – 2014.



Pode-se perceber que o número maior de alcoolista em relação ao sexo, os homens ainda é a maioria, mantendo uma diferença de 8% do número de mulheres.

Não houve dificuldades para realização deste estudo, uma vez que os ACS e o enfermeiro contribuíram para coleta de dados e apresentação dos principais problemas que levam os pacientes a procurar os serviços de saúde da unidade.

Percebe-se com o levantamento de dados da população alcoolista da população cadastrada, que se torna cada vez mais difícil a reabilitação desses usuários pelo fato de não possuir ainda na cidade um serviço com atendimento direcionado a este público, com essa dificuldade vê-se que o usuário se torna cada vez mais dependente do álcool e resistente ao tratamento.

Percebe-se ainda durante a abordagem, que os prejuízos causados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas são grandes e que os pacientes estão ficando cada vez mais debilitados. Frente a este fato é notório a elaboração de um plano de intervenção para essa população, buscando diminuir o número de alcoolista e prevenir novos casos na área de abrangência.

Para Meloni e Laranjeira (2004), a epidemiologia tem demonstrado que o consumo de bebidas alcoólicas é influenciado de forma contundente por questões culturais, sociais e demográficas, além do que, o padrão de consumo pode variar com o tempo num mesmo grupo com características sociodemográficas e culturais similares.

2 JUSTIFICATIVA

A avaliação em saúde tem se desenvolvido como um campo de conhecimento teórico, prático e metodológico, servindo como ferramenta fundamental para um bom planejamento de saúde e a assistência correta ao alcoolista pode ser fundamental para esse fim uma vez que o Ministério da Saúde preconiza promoção e prevenção à saúde. De acordo a organização mundial de Saúde:

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre "saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool" ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens (OMS, p.12)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) os municípios através das autoridades e apoio governamentais têm o dever de planejar ações e/ou estratégias para atender os principais problemas levantados na região.

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde, (2014) o consumo global de álcool tem aumentado nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento.

Diante do levantamento dos principais problemas identificados na população vê-se a necessidade de um serviço direcionado a população que faz uso abusivo do álcool, tendo em vista que é grande o número de alcoolista nessa área, e em indivíduos com idade cada vez menor, contudo estes poderão a vir desencadear ainda mais problemas futuros relacionados ao álcool como uma gravidez indesejada ou dependência de outras drogas, problemas neurológicos, nutricionais, hepáticos além dos conflitos no relacionamento familiar geradores de agressões físicas e verbais.

Pensou-se num plano de ação por acreditar que com a assistência multidisciplinar pode-se propor ações direcionadas a esta população afim de alcançar uma possível solução que é a abstenção do álcool e a prevenção de novos casos.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação que seja capaz de diminuir o número dependente de álcool cadastrado no PSF Enfermeira Dona Nana.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado em 03 momentos diferenciados mas interligados. Primeiro realizou-se diagnóstico situacional que permitiu a identificação de vários problemas vivenciados pela população cadastrada no PSF Enfermeira Dona Nana. A população estimada para o presente estudo foi de 20 famílias cadastradas.

No segundo momento foram feitas buscas sobre o tema em sites como SciELO, Revista de Saúde Pública e Biblioteca Virtual em Saúde sobre alcoolismo e os males correlacionados, para fundamentação teórica, usando os descritores: Transtornos relacionados ao uso de Álcool; Intoxicação alcoólica e Tratamento.

A coleta de dados foi por meio da avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool, usando o questionário padronizado composto pelo CAGE e os dados serão processados e analisados no Programa Microsoft Excel 2010.

O questionário acima citado, é traduzido e validado para o Brasil. É utilizado para o rastreamento epidemiológico de dependência do álcool, adotando-se duas ou mais respostas positivas como ponto de corte para definir o caso. Este estudo apresenta sensibilidade de 84,74% e especificidade de 73,33% para o diagnóstico de dependência de álcool (PAZ FILHO *et al.*,2001).

A coleta dos dados ocorreu no período de Janeiro a Maio do ano de 2014 utilizando dados secundários provenientes das entrevistas feitas aos moradores, foi aplicado um questionário com perguntas diretas de múltiplas escolhas.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Dentre os males que comprometem a saúde da população se destaca o alcoolismo, que é geralmente definido como o consumo excessivo de álcool ao ponto que este interfira na vida pessoal, familiar, social ou profissional da pessoa e pode potencialmente resultar em doenças psicológicas e fisiológicas, assim como por fim, na morte. Dentre as dependências químicas, o álcool se destaca como uma das drogas que mais trazem custos financeiros durante o tratamento até à recuperação do usuário (MACK,2006).

O uso nocivo do álcool é tido como um dos principais fatores de risco para mortalidade e incapacidades em todo o mundo, além de estar associado a doenças como câncer no esôfago, câncer na laringe, pancreatite, cirrose hepática, síndrome alcoólica fetal, dentre outras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Não obstante a longa convivência da humanidade com o consumo de bebidas alcoólicas pode-se considerar que se trata de um grave problema de saúde pública relacionado a diversos agravos à saúde (BARBOR *et al.*, 2010; BURGER *et al.*, 2004). O consumo de bebidas alcoólicas influencia diretamente o perfil de morbimortalidade, tanto em sua relação com a violência, quanto pelo aumento do risco de doenças crônicas como hipertensão, cirrose e neoplasias. (SILVA *et al.*, 2009; ZALESKI *et al.*, 2010)

A dependência de álcool é definida como um conjunto de fenômenos cognitivos, comportamentais e fisiológicos que surgem após o uso repetido do álcool associado a vários sintomas: dificuldade de controlar o consumo, uso contínuo apesar das consequências negativas, forte desejo de beber, algumas vezes um estado de abstinência física com aparecimento dos seguintes sintomas: sudorese, tremedeira, e ansiedade quando a pessoa está sem ingerir álcool. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014)

É relevante salientar que os prejuízos sociais relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas não estão uniformemente distribuídos entre os países. Embora exista uma tendência diretamente proporcional entre consumo e problemas, fatores socioeconômicos acabam por determinar com que força o álcool afeta a saúde no sentido de potencializar doenças (MELONI e LARANJEIRA, 2004).

A este respeito, a OMS (2004) admite que o consumo de álcool lidera o fator de risco para a carga global de doenças de baixa mortalidade nos países em desenvolvimento, enquanto é apenas o terceiro fator de risco nos países desenvolvidos. Além de que no âmbito da comunidade, existe uma dificuldade de transposição de entendimento a respeito da ponderação entre os efeitos positivos e nocivos do álcool.

Dada a importância do potencial de prejuízos do uso de bebidas alcoólicas, há algum tempo vigora entre os cientistas a idéia de que é preciso aprofundar o conhecimento sobre como se distribuem ao redor do mundo os padrões de consumo de álcool, a prevalência do consumo de risco, da dependência e os fatores a ela associados. Esforços também têm sido envidados no sentido de desenvolver, implementar e avaliar a eficácia de políticas públicas direcionadas à redução do risco e controle de danos causados pelo álcool. Ao longo de algumas décadas, evidências foram acumuladas a este respeito e vêm sendo gradativamente incorporadas à concepção e aplicação das políticas públicas relativas ao álcool (BARBOR *et al.*, 2010).

No que diz respeito às diferenças no padrão de consumo, admite-se que um indivíduo que não seja considerado dependente, mas que faça o uso pesado episódico de álcool possa causar mais prejuízo a si próprio ou a outras pessoas, do que um indivíduo considerado dependente, cujo padrão de consumo apresente um grande volume de bebida espaçado de forma contínua (MILLER *et al.*, 2005).

Portanto, diante do panorama da pesquisa sobre o álcool, o seu perfil de consumo, os fatores associados ao abuso e a dependência, bem como os prejuízos deles decorrentes, pode-se perceber que se trata de grave problema de saúde pública. Apesar do consumo de bebidas alcoólicas serem milenar e disseminado pelo mundo, é fortemente influenciado por fatores locais ligados às questões sócio-demográficas e a valores e padrões culturais, além de variar ao longo do tempo. Isto abre enormes possibilidades e desafios à pesquisa científica.

De acordo com Luis (2008), o índice de álcool é preocupante, principalmente entre os homens. Este dado indica a necessidade do preparo adequado da equipe de enfermagem não só para realização de intervenções específicas, para a população específica como também para orientar a população usuária dos serviços quanto à vulnerabilidade para desenvolver quadros clínicos de dependência e/ ou suas conseqüências.

A questão familiar ganha destaque no que se refere ao tratamento do paciente dependente do álcool, uma vez que a ajuda familiar é fundamental para que o paciente compreenda, participe e contribua com o seu restabelecimento. O elo mais próximo que os usuários de álcool tem com o mundo são os seus familiares, sendo assim pessoas importantes para o desenvolvimento de ações dos profissionais dos diversos serviços e instituições de saúde (TRINDADE *et al.*,2012).

O apoio do profissional de saúde à família do paciente torna-se um importante suporte para que a família se reorganize, e se sinta encorajada diante do quadro de dependência alcoólica do seu familiar. O apoio do profissional de saúde possibilita melhor convivência familiar e social com pacientes alcoolistas. A melhora do ambiente familiar repercutiu na recuperação do paciente. (TRINDADE *et al.*,2012).

6 PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é o planejamento de todas as ações necessárias para atingir um resultado desejado. É momento importante para a entidade pensar sobre a sua missão, identificando e relacionando as atividades prioritárias para o ano em exercício, tendo em vista os resultados esperados.

Ele deve ser elaborado considerando as demandas e avaliações dos usuários e o cenário em que estão envolvidos. Quanto maior o envolvimento dos responsáveis por sua execução, maior a garantia de se atingir os resultados esperados.

Dentre os problemas identificados foi priorizado o alto índice de usuário consumidores de bebida alcoólica utilizando os critérios citados no PES: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que o problema apresenta e a própria capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Objetivos do plano:

- Capacitar a equipe de saúde sobre a doença alcoolismo e sobre seu tratamento.
- Reduzir a incidência de alcoolistas a partir da educação da população
- Formar grupos de apoio ao alcoolista
- Tratar do alcoolista com o propósito de reduzir a prevalência e a incidência de alcoolistas na comunidade
- Reunir com a coordenação da Associação dos Alcoólicos Anônimos e avaliar a possibilidade de parceria.

O terceiro passo é a descrição do problema: devido alta incidência da ingestão de bebida alcoólica, o tempo de ingestão, aumento do risco de complicações, os conflitos intrafamiliares, violências, acidentes de carro, desempregos homicídios e atos irresponsáveis provocados pela pessoa alcoolizada gera uma preocupação na equipe no sentido de prevenir e tratar o alcoolismo na sua área de abrangência.

Para a explicação do problema de acordo com Campos; Faria e Santos (2010), este é o passo onde o ator social procura entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa geradora de um problema é considerada outro problema ou outros problemas.

Segundo a Organização internacional do trabalho, os estudos realizados em diversos países revela que o consumo do álcool entre os adolescentes é mais esporádicos ao longo da semana, aumentando aos finais de semana , e que os fatores sociais e religiosos influenciam os níveis de uso abusivo de diferentes substâncias. Tais fatores são frequentemente específicos quanto ao gênero, sendo mais frequente entre os homens.

Na área de abrangência um fato que tem instigado à equipe de saúde é o grande número bebedores e as doenças que poderão advir com o uso prolongado que com certeza vão gerar grande ônus para o Ministério da Saúde e grandes prejuízos á saúde dos usuários.

Em síntese têm-se três nós críticos que norteiam o problema:

- Estrutura do processo de trabalho de equipe.
- Abordagem individual para indicação de tratamento farmacológico e psicoterápico.
- Dificuldade de capacitação multidisciplinar continuada da equipe de saúde.

O nó crítico pode ser entendido como as causas do problema que quando enfrentado é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.p.65).

Após a identificação dos nós críticos é necessário descrever as operações para enfrentamento dos mesmos, identificar os produtos e resultados, identificar os recursos humanos e financeiros para a concretização das operações (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

A fim de alcançar os objetivos propostos no plano de ação entende-se que toda causa identificada do problema necessitará ser trabalhada continuamente com a equipe. É sabido os recursos organizacional, político, financeiro, cognitivo e humano serão necessários para a efetivação deste plano.

- ✓ Recurso organizacional – para organizar as reuniões e ações com a equipe e comunidade;
- ✓ Recurso político – para articular com a equipe possíveis mudanças no processo de trabalho;

- ✓ Recurso financeiro – para a aquisição de materiais e insumos que se fizerem necessários nas atividades;
- ✓ Recurso cognitivo – para busca de informações sobre o tema proposto;
- ✓ Recurso humano – para auxiliar nas discussões acerca do tema proposto.

Percebe-se que a aquisição de tais recursos nem sempre se faz de maneira simplificada.

Quanto à viabilidade do projeto, e novamente considerando a motivação da equipe, o plano mostrou-se viável já que a proposta dependia em sua grande maioria do interesse da equipe em solucionar o problema. Diante do entendimento da equipe da necessidade de melhorar a qualidade do atendimento aos dependentes de bebidas alcoólicas, o empenho em participar das ações propostas foi imediato.

O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

Quadro - Plano Operativo-2014

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Estruturação do processo de trabalho e capacitação multidisciplinar</p> <p>Capacitar os médicos e enfermeiros e treinar a equipe.</p>	Trabalho da equipe estruturado: médicos capacitados e equipe treinada e consciente do seu trabalho e sua população	Equipe consciente e comprometida com a comunidade Cooperação de toda equipe. Aumento da confiança da população para com os trabalhos da equipe, fortalecimento do vínculo. Comunicação mais efetiva entre os membros da equipe Conhecimento técnico atualizado	<p>-Informar sobre os cursos referentes ao alcoolismo que a SES oferece.</p> <p>-Agendar capacitação para os membros da equipe</p> <p>-Realizar cursos de atualização semestrais</p>	Médico e enfermeira	60 dias, Com novas capacitações a cada 6 meses (educação continuada)
<p>Abordagem familiar</p> <p>Convocar todas as famílias para discutir sobre o alcoolismo e a participação da família no tratamento</p>	Pactuação da família com equipe sobre sua participação no tratamento do familiar alcoolista	Família participando da abordagem e do tratamento do paciente alcoolista	Reunião quinzenal com a família	Médico, psicóloga e enfermeira	60 dias
<p>Abordagem individual</p> <p>Avaliação dos usuários dependentes do álcool em consulta individual</p>	Melhor conhecimento do paciente a ser tratado e maior efetividade do tratamento	Equipe conhecedora da sua população alvo. Otimização terapêutica	Realizar consultas médicas individuais	Médico, enfermeira e psicóloga	30 dias
<p>Ação educativa</p> <p>Orientar a população sobre os malefícios do álcool e possibilidade de tratamento</p>	Utilização da ação educativa para orientar e discutir com os usuários, seus conhecimentos acerca do alcoolismo e dúvidas e	Educação da população e redução da incidência do consumo de bebidas alcoólicas. População informa	Organizar encontros do grupo junto a equipe. Estimular a verbalização e troca de saberes. Possibilitar a	Toda a ESF	180 dias de duração

farmacológico e psicoterapêutico e outras alternativas	dificuldades na adesão ao tratamento. empregando uma linguagem compreensível para os vários níveis de escolaridade.	da Empoderamento de conhecimentos para cuidados com a saúde. e mudanças gradativas nos hábitos de vida.	aproximação dos pacientes e exposição das dificuldades, medos e angústias, atividade lúdica palestras na UBS .Palestras promovidas pelo AAA		
--	---	---	---	--	--

A gestão do plano para Campos; Faria e Santos, (2010,p.75) é o momento tático operacional, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos”.

A pretensão é que haja a participação de toda equipe realizando grupo de estudos nivelando o conhecimento e contando com apoio dos profissionais inseridos. Após a implantação do plano de intervenção pretende-se realizar reuniões mensais com a ESF para avaliação e quinzenais com os familiares.

8 CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, nota-se que o número de usuários abusivos de álcool vem crescendo cada vez mais entre as mulheres e com idade cada vez mais baixa e isso chama muito a atenção pelo fato de ser considerada uma droga de uso natural, sendo seu consumo permitido em qualquer ambiente, inclusive no ambiente domiciliar, e essa permissividade contribui ainda mais para dependência de álcool e conseqüentemente danos a saúde dos usuários e que o diagnóstico e tratamento precoce de dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que amplia em uma 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. Mediante a análise dos dados deste estudo, pode-se concluir a grande importância de se atentar a esta situação e a importância dos cuidados frente ao usuário de álcool, visando a promoção da saúde não somente dele mas de toda a família.

REFERÊNCIAS

BARBOR, T. F. *et al.* **Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2010. 360 p.

BURGER, M. *et al.* Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. **Preventive Medicine**, San Diego, v. 39, n. 1, p. 111-127, July, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Termo de compromisso de gestão municipal./Ministério da saúde/secretaria executiva; Departamento de apoio à descentralização. Brasília. Editora do Ministério da saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Ministério da saúde e municípios. **É tempo de diminuir a espera é tempo de saúde**, Ministério da Saúde, secretaria executiva. 2. Ed-Brasília. Ministério da saúde 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. Brasília, 2004.

LE SANN, J. G. **Atlas Escolar de Padre Paraíso**, 2. ed. Belo Horizonte MG: Fino Traço, 2012. 104 p.

LUIS, Margarita Antonia Villar. Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de enfermagem nos serviços de urgência: *teste piloto*. Monte Alegre - Ribeirão Preto – SP, **Acta Paulista de Enfermagem**. 2008

MACK. Avram H; FRANCES. Richard J, **Transtornos por Uso de Substâncias**. In: HALES. Robert E; YUDOSFSKY. Stuart C, Tratado de psiquiatria clínica. 4. de. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.8.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 7-10, 2004.

MILLER, P. *et al.* Spreading out or concentrating weekly consumption: Alcohol problems and other consequences within a UK population sample. **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 40, n. 5, p. 461-468, 2005.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho**. Genebra, 2008 a evolução para a prevenção p 15

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014**. Genebra, 2014: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, São Paulo, 2014.

PAZ FILHO, G. J. D. et al. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 65-69, 2001.

SILVA, R. A. D. et al. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2737-2745, dez, 2009.

TRINDADE, A. *et al.* Grupos de familiares de pacientes alcoolistas internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos em hospital geral: uma estratégia a ser desenvolvida. **Revista de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 8, p.265-279, 2012.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, 2010.