

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Arthur Cavalieri Bastos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE AO ETILISMO DE UMA
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NEVES EM ARAÇUAÍ- MINAS GERAIS**

Formatado: Fonte: 12 pt

**Araçuaí / Minas Gerais
2020**

Arthur Cavalieri Bastos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE AO ETILISMO DE UMA
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NEVES, EM ARAÇUAÍ- MINAS GERAIS**

Formatado: Fonte: 12 pt

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

**Araçuaí / Minas Gerais
2020**

Arthur Cavalieri Bastos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE AO ETILISMO DE
UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NEVES, EM ARAÇUAÍ-
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa Eliana Aparecida Villa

Banca examinadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – (Orientadora) - UFMG

| Profa. Dra. [Alba Otoni - UFSJ](#)

| Aprovado em Belo Horizonte, em [13 de junho](#) 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto à comunidade de zona rural Neves, de Araçuaí-MG, que é o campo primordial das ações aqui discutidas, elaboradas e implementadas e para a qual se visa a melhoria da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Presto profundo agradecimento à Deus, que permitiu com que este trabalho fosse possível; à minha família, pelo apoio incondicional durante os anos de preparo; aos profissionais de saúde do município de Araçuaí-MG; à minha orientadora, pelo auxílio para a produção deste trabalho e, em especial, à equipe de Saúde da Família da Unidade Neves.

RESUMO

O etilismo é um dos problemas de maior relevância da Comunidade da Zona Rural Neves, situada no Município de Araçuaí, Minas Gerais. Além do comprometimento à saúde dos usuários, associa-se a conflitos sociais e familiares; ao comportamento de risco, como a violência doméstica, imprudência no trânsito; a dificuldades pessoais e profissionais, a escassez financeira e outros de grande prejuízo funcional ao indivíduo. O objetivo desse trabalho, portanto, foi elaborar um projeto de intervenção para redução da prevalência de indivíduos que cultivam o hábito etílico na Comunidade da Zona Rural Neves. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional, por meio da estimativa rápida dos principais problemas de saúde na comunidade. Para isso, foram coletados dados nos arquivos do acervo da Estratégia Saúde da Família, realizou-se observação direta e consultou-se os representantes da comunidade para a identificação do principal problema a ser abordado, obtendo-se como resultado o etilismo. Também foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde e documentos do Ministério da Saúde. Por meio da elaboração do plano de ação, busca-se desenvolver algumas estratégias para intervenção no hábito etílico da comunidade e, desse modo, melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Alcoolismo.

Excluído: Município de Araçuaí.

ABSTRACT

Alcoholism is one of the most relevant problems in the Neves Rural Community, located in the city of Araçuaí, Minas Gerais. In addition to the commitment to users' health, it is associated with social and family conflicts; risk behavior, such as domestic violence, recklessness in traffic; personal and professional difficulties, financial scarcity and others of great functional damage to the individual. The objective of this work, therefore, was to elaborate an intervention project to reduce the prevalence of individuals who cultivate the ethyl habit in the Community of Zona Rural Neves. The methodology used was Situational Strategic Planning, by means of a quick estimate of the main health problems in the community. For this, data were collected in the archives of the collection of the Family Health Strategy, direct observation was carried out and community representatives were consulted to identify the main problem to be addressed, resulting in alcoholism. A bibliographic review on the theme was also carried out, using the Virtual Health Library and documents from the Ministry of Health as a database. Through the elaboration of the action plan, we seek to develop some strategies for intervention in the community's ethyl habit and, thereby, improving the quality of life of this population.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Alcoholism. Municipality of Araçuaí-MG.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AMC	Associação de Moradores de Comunidade
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Neves, Unidade Básica de Saúde Neves, município de Araçuaí, Estado de Minas Gerais.	21
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Etilismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Neves, do município de Araçuaí, estado de Minas Gerais	33
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Etilismo” na Comunidade da Zona Rural Neves”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Neves, do município Araçuaí, estado de Minas Gerais	34
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Etilismo na Comunidade da Zona Rural Neves”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Neves, do município Araçuaí, estado de Minas Gerais	35
Figura 1 – Questionário AUDIT para rastreamento de uso não saudável de álcool	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Neves	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família Neves, da Unidade Básica de Saúde Neves	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Neves	17
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Neves	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	20
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família	25
5.2 O Etilismo	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	31
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	32
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Araçuaí está localizado no Nordeste de Minas Gerais, no Médio Jequitinhonha, a uma distância de 678 km de Belo Horizonte. Sua emancipação política ocorreu no dia 21 de setembro de 1871, por força da Lei nº 1870, com uma área de 2.236,279 km² e uma população de aproximadamente 37.037 habitantes (IBGE, 2010), tendo também cerca de 70 Comunidades Rurais. A cidade contabiliza uma. O município tem atualmente como Prefeito Municipal o Sr. Armando Jardim Paixão, como Secretária Municipal de Saúde a Sr^a Rita de Cássia Silva Capdeville e a Coordenadora da Atenção Básica de Saúde Cassia Evelise Lopes Elias.

A economia do município está baseada nos seguintes setores: setor de prestação de serviços, atividades industriais (mineração) e agropecuária (cana, feijão, mandioca, milho, banana, manga, coco, bovinos, aves, equinos e caprinos) (IBGE 2010). O setor terciário é o principal responsável pelo desenvolvimento da economia da região. A exploração mineral na região é significativa e possui grande potencial futuro. O setor primário contribui pouco para a geração de riquezas devido à baixa capacidade de agregação de valor à produção e aos baixos índices de produtividade.

O Vale do Jequitinhonha enfrenta graves problemas sociais, os quais estão em sua maioria relacionados com a reduzida produção de bens e serviços, renda per capita muito baixa, entre outros. E o enfrentamento desses problemas, na busca de geração de emprego e renda sempre esbarra na falta de estrutura e pouca capacitação profissional dos munícipes de Araçuaí e de toda região.

O Rio Araçuaí tem no porto da cidade 130 metros de largura, sendo a principal fonte de abastecimento de água do município. O clima é quente e seco. A vegetação predominante é de cerrado, e, em menor proporção, de xerófilas, cuja característica principal é a resistência às elevadas temperaturas.

Apesar de ser considerada uma referência socioeconômica e infraestrutural locorregionais pela opinião popular da região do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, grande parte da população de Araçuaí é moradora da Zona Rural, compreendendo aproximadamente 35% da população total do município. De acordo com o censo estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a estimativa da população no município de Araçuaí é de 23042 na Área Urbana e de 13995 na Área rural, com um total de 37.037 indivíduos.

Também de acordo com o IBGE (2010), tem-se: Índice de Desenvolvimento Humano: 0,762; Taxa de urbanização: não disponível; e Renda média familiar: Um salário mínimo.

O abastecimento de água para a maioria dos domicílios da área urbana é feito por rede geral. Cerca de 80% da população recebe abastecimento de água. Na área rural predomina a alternativa poço/nascente.

O esgoto não é tratado ou transportado corretamente, sendo lançado nas ruas ou cursos d'água. Praticamente metade da população não possui instalação sanitária. Há recolhimento de 70% de esgoto pela rede pública. A quase totalidade dos domicílios que contam com esse tipo de instalação, utiliza o sistema de esgotamento por fossas

Formatado: Justificado

Segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) (2017), a situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores: há aproximadamente 20 escolas estaduais e municipais (incluindo rurais) e duas escolas particulares no município. A porcentagem de crianças em idade escolar que estão fora da escola é de 15% do número total de crianças do município. O IDEB do município de Araçuaí, quando avaliados os alunos da 4.ª série, é de 5.7, estando na 1.570ª posição, entre os 5.565 dos municípios brasileiros; e na 2.870.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

Excluído: A taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos é de 80%.

Sobre Igrejas e instituições religiosas: ao todo, são seis Igrejas católicas, oito templos evangélicos, uma loja maçônica e um Centro Espírita.

Outros serviços existentes no município: CEMIG, COPASA, Operadoras telefônicas VIVO, OI, TIM, CLARO e TELEMIG, Agências de correspondência dos Correios, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ITAÚ e BRADESCO

1.2 Aspectos da comunidade Neves:

De acordo com os relatos das primeiras famílias da Comunidade Neves, esta recebe tal nome devido ao fato de que, em meados da 6ª década do século XX, havia neve e baixas temperaturas durante os períodos de inverno na região. Ainda hoje, observa-se que o distrito apresenta temperaturas consideravelmente menores do que o restante do município, consolidando e firmando seu nome por esta característica.

A comunidade Neves pertence ao Distrito Neves do município de Araçuaí, que se situa a 49 km do perímetro urbano, cujo acesso se faz via estrada

predominantemente não pavimentada. O distrito situa-se nas seguintes latitude e longitude, respectivamente: -17.0833 e -41.9 (IBGE, 2010). É dividido nos seguintes bairros: Neves, Calhauzinho das Neves, Grupiária, Tamburil, Córrego Novo, São José das Neves, Cardoso, Calhauzinho das Neves, Lajinha, Córrego do Fogo, Fazenda Diamantino, Palmital de Baixo, Fazenda Soledade, Barriguda Santa Rita de Cássia, Santa Rita do Piauí, Santa Luzia do Tombo, Giral (quilombola), Lagoão, Malhada Preta, Água Branca, Jacuba, Fruta do Lobo, Cabeceira de Tesouras.

Os vínculos sociais e instituições locais de maior relevância são: Mercearia São José das Neves, Igreja São José das Neves, Escola Municipal São Vicente e Escola Estadual Neves, todos situados na entrada da comunidade (bairro Neves, sendo este o mais populoso do Distrito) e próximos ao Posto de Saúde da Família Neves.

A Escola Municipal São Vicente segue os parâmetros do IDEB e faz parte da Prova Brasil, e atende os alunos do ensino fundamental e médio. Ela passou recentemente por reforma estrutural, composta por novo refeitório, banheiros adaptados para deficientes físicos, um almoxarifado, despensa para armazenamento da merenda escolar, laboratório de informática, espaço para recreação, horta comunitária, sala da diretoria e dos professores.

A Igreja São José das Neves é uma instituição religiosa Católica, a qual celebra missas a cada dois meses, e se presta como local de eventos locais (bingo, que é uma recreação típica da região), execução de eventos de saúde, reuniões de grupo operativo (Hiperdia) e outros.

O transporte da população até o perímetro urbano ocorre por meio de ônibus municipal, cujo horário de saída da comunidade é às 07:00 horas, e retorno às 15:00 horas. As condições das estradas que dão acesso ao Distrito são um dos principais problemas enfrentados pela comunidade local.

Em Neves predomina a população adulta e idosa, cuja atividade laboral principal exercida pela população é de lavrador(a), com atuação dos indivíduos de todas as faixas etárias no cargo. Além disso, vivem predominantemente da agricultura de subsistência. Sobre o aspecto sanitário da Comunidade, a maior parte da população não tem acesso a água tratada, sendo que, a que a possui, a recebe via caminhão-pipa. Ainda sobre este aspecto, majoritariamente, não há rede de esgoto instalada nos municípios, sendo o escoamento de dejetos realizados em fossa ou a céu aberto. A maior parte da população possui acesso à energia elétrica, excetuada por casos individuais de domicílios extremamente longínquos ou de extrema pobreza.

Excluído: 2

Em linhas gerais, em relação à situação econômica, a Comunidade Neves está classificada como população em estado de vulnerabilidade.

Abaixo, são citados quadros e tabelas com os respectivos dados sobre a Comunidade e suas dependências.

Tabela 1: Distribuição populacional, por faixa etária, do distrito Neves de Araçuaí

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	2	3	06
1-4 anos	18	22	40
5-14 anos	98	94	192
15-100 anos	400	457	857
Total	518	576	1095

Fonte: Dados da ESF Neves (2019)

Tabela 2: Aspectos demográficos por microárea da ESF Neves

Faixa etária	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4
0-1 ano	01	03	02	00
1-4 anos	07	15	10	08
5-14 anos	49	41	50	52
15-100 anos	183	204	175	229
Total	240	263	237	289

Fonte: Dados da ESF Neves (2019)

1.3 O sistema municipal de saúde

A rede de atenção do Sistema Municipal de Saúde é composta pelos seguintes pontos: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Policlínica Municipal de Saúde Afonsina Nunes de Araújo (PMS), 13 Centros de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio do Jequitinhonha (CISMEJE), Hospital São Vicente de Paulo (HSPV), Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e Clínica Odontológica. Possui apoio direto para serviços sociais pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e pelo Centro de Referência Assistência Social (CRAS).

Na SMS, são realizados os serviços administrativos, financeiros, informação, regulação, de gestão de pessoas e apoio ambiental e sanitário; de transporte do município; atendimento fisioterápico e de assistência social; almoxarifado; e agendamento de consultas de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

A PMS atua como peça fundamental para garantir o dinamismo dos serviços de saúde do município, sendo onde ocorre a gestão da Atenção Primária em saúde (APS); Consultas de atenção especializada (Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia – Pré-Natal de Alto Risco, via Unidade Básica de Saúde da Mulher [UBAM]; Cirurgia ambulatorial e Infectologia); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Vigilância epidemiológica; realização de exames complementares (laboratoriais, radiografia, eletrocardiograma, coleta de materiais para análise histopatológica); dispensação de medicações ofertadas ao município via SUS; aplicação e dispensação de imunobiológicos; esterilização de materiais e reuniões de grupos operativos; e atendimentos de psicologia, fisioterapia e nutrição.

Os Centros de Saúde adotam a Estratégia de Saúde da Família como método de funcionamento. Do número total, **cinco** estão na zona rural e **oito** na zona urbana. Cada equipe é composta por, no mínimo, **um** médico, **um** enfermeiro, **um** técnico de enfermagem e cerca de **quatro** agentes comunitários de saúde. Duas equipes possuem ESB, uma em modalidade II e a outra em modalidade I. Cada ESF é responsável por 3000 a 4000 pessoas. Estas equipes têm facilidade em viabilizar o acesso, a continuidade do cuidado e o vínculo com as famílias residentes em suas áreas de abrangência.

As equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família são divididas entre as unidades das zonas rurais e urbanas. São compostas por equipe multiprofissional das áreas de psicologia, nutrição, fisioterapia, educação física, fonoaudiologia e farmácia, estando, atualmente, com duas equipes completas para ambos perímetros populacionais do município.

No município de Araçuaí, a atenção secundária é prestada pela unidade sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha (CISMEJE), em que há atenção especializada nas áreas de Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Reumatologia e Urologia. A associação presta serviços também para as cidades de Berilo, Coronel Murta, Francisco Badaró, Itinga, Jenipapo de Minas, Itaobim, Comercinho, Medina, Ponto dos Volantes e Virgem da

Excluído: 05

Excluído: 08

Excluído: 1

Excluído: 1

Excluído: 1

Excluído: 04

Lapa. A atenção à Saúde da Criança e da Mulher são oferecidas na unidade da Policlínica Municipal. Os indivíduos que necessitam de serviços de atenção à saúde mental, cessação de etilismo e de drogas de abuso são referenciados ao Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e CAPS II.

Para apoio diagnóstico e terapêutico, a Secretaria Municipal de Saúde conta com um laboratório de patologia clínica próprio do município e um laboratório de patologia clínica contratado. Os exames são coletados no próprio laboratório Municipal localizado na Policlínica Municipal de Araçuaí.

Os serviços de urgência e emergência são prestados pelo Hospital São Vicente de Paulo, que é de caráter filantrópico e de saúde suplementar, tanto para o município, quanto para cinco cidades satélites principais, sendo: Jenipapo, Berilo, Coronel Murta, Francisco Badaró e Salinas. Há protocolo clínico para o atendimento dos casos de urgência e emergência. O município dispõe de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), que conta com duas ambulâncias próprias.

Excluído: é

Excluído: 05

A atenção terciária do município também se encontra concentrada na instituição supracitada, que inclui as especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. Os municípios de referência para atenção de nível terciário de complexidade são Diamantina, Teófilo Otoni e Belo Horizonte, a depender do serviço requisitado.

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de uma central de leitos e as internações ocorrem com acesso direto do usuário ao hospital ou encaminhamento pelas UBS. O Hospital São Vicente de Paulo possui 71 leitos disponíveis para o SUS. A Secretaria Municipal de Saúde contratou além dos internamentos no município, mais internamentos em hospitais fora do município, totalizando 12 internamentos ano. Existe mecanismo para o retorno do paciente internado para a UBS, com garantia de continuidade do cuidado, quando necessário.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Neves

O PSF Neves possui estrutura própria, em unidade sede a 49 km do município de Araçuaí, na zona rural. Estruturalmente, apresenta: uma recepção, uma sala de espera, uma sala de curativo, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um banheiro, uma cozinha e um Almojarifado. Na unidade, são realizados: acolhimento, aferição da pressão arterial, pesagem, consultas médicas e de enfermagem, reuniões de grupos operativos e do NASF, exposições em sala de

espera, curativos, medicações, vacinas, reuniões de equipe e registro de dados em prontuários físicos dos pacientes cadastrados no território de abrangência. A equipe faz uso do Sistema de informação e-SUS, entretanto, não faz uso de prontuário eletrônico, devido à escassez de aparelhos digitais para este fim.

Há um total de 1029 usuários cadastrados, sendo 320 famílias, distribuídas da seguinte forma: microárea 1: 84; microárea 2: 74, microárea 3: 65; e microárea 4: 97. Estima-se, entretanto, que a população pertencente à área de abrangência da ESF Neves seja maior do que o número apresentado, pois muitos cidadãos não possuem registro de identificação em cartório, não sendo possível realizar o cadastramento destes à unidade. Este é um dos grandes desafios sociais apresentados pela unidade.

A unidade sede possui dois pontos de apoio (Unidade Barriguda de Cima e Unidade São José das Neves). Há proposta de abertura de dois novos pontos de apoio, para atendimento de pacientes que muito distam das unidades anteriormente citadas, na região de Água Branca e Lajinha. Nas unidades já existentes, há espaço de espera; sala de recepção; sala de acolhimento, onde se localizam as medicações e vacinas; e consultório médico. A divisão dos atendimentos respeita, em geral, as proximidades dos bairros.

A gestão ocorre de maneira colegiada, com reuniões mensais entre os componentes da equipe para se discutir propostas de melhoria (observadas por meio da Educação Permanente em Saúde), processos de trabalho, acolhimento, casos, planejamento de atividades de grupos operativos, entre outros.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Neves, da Unidade Básica de Saúde Neves

A equipe de Saúde da Família Neves é formada por: uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um médico e quatro agentes comunitários de saúde.

Excluído: 04

O objeto de trabalho da ESF Neves com a comunidade local prioriza a conscientização sobre os cuidados em saúde por meio de ações de educação, prevenção, promoção e reabilitação em saúde, que têm sido constantes.

1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Família Neves

Devido à ESF Neves ser constituída por quatro unidades de atendimento, que distam aproximadamente 10, 22 e 49 km entre a unidade sede e os pontos de apoio, o funcionamento das unidades ocorre semanalmente, buscando tornar viável a

Excluído: 4

assistência à saúde para a população pertencente à área de abrangência de maneira integral.

Da mesma forma em que as atividades em cada unidade ocorrem semanalmente, elas são divididas ainda entre os seguintes grupos de atendimento: **H**iperdia, saúde da criança, saúde da mulher e da gestante, agendados e visitas domiciliares. Assim, possibilita-se o atendimento aos diferentes grupos dos diferentes contingentes que pertencem à comunidade da zona rural Neves.

A carga horária de atividades é de 8 horas diárias, das 7:00 às 16:00 horas, que inclui **uma** hora para refeição.

O escopo das atividades desenvolvidas pela ESF inclui a educação, a promoção e a prevenção aos agravos em saúde da criança, da mulher e da gestante e do idoso; a realização de grupos operativos; o trabalho conjunto com o NASF; e o vínculo com a comunidade por meio da Associação de Moradores da Comunidade (AMC), que representa a população da área de abrangência e manifesta os interesses e as demandas apresentadas por ela. São realizadas reuniões mensais para se discutir a dinâmica das atividades prestadas pela equipe.

Os grupos operativos em funcionamento na unidade, atualmente, são: Hiperdia; Projeto menos peso, mais saúde; e Grupo de tabagismo. Pretende-se, em breve, executar o trabalho de intervenção desenvolvido no Projeto Nascente no ano de 2019, cuja elaboração é feita pela UFMG. O trabalho recebeu o nome de “Incentivo ao Planejamento Familiar: diminuição da incidência de gravidez indesejada”, e objetiva reduzir a incidência de gravidez indesejada de mulheres em idade fértil da comunidade de zona rural Neves.

Para apoio diagnóstico e terapêutico, a equipe conta com o NASF, que é formada por uma educadora física, uma psicóloga, uma nutricionista, um fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, os quais realizam atividades de maneira periódica, devido ao número de profissionais que compõem a equipe e à necessidade de se revezar semanalmente os pontos de atendimento da equipe.

Os materiais e insumos utilizados nas unidades são provenientes da PMS, a qual fornece-os conforme a demanda apresentada pela equipe.

1.7 O dia a dia da equipe

A atenção à população é prestada pela equipe por meio do acolhimento e primeira escuta, orientações que visam a promoção e educação permanente em

Excluído: h

Excluído: 01

saúde. Um artifício encontrado na Unidade para este fim é a disposição de cartazes informativos do Ministério da Saúde. Em média, são atendidos 25 usuários por dia, em vários serviços prestados pela equipe, como: vacinação, aferição de PA, peso, altura, curativos, pequenos procedimentos e aplicação de medicações injetáveis e inalatórias. As visitas domiciliares são realizadas de acordo com a demanda local de cada Unidade de atendimento, fazendo parte destas o médico, acompanhado pela enfermeira ou técnica em enfermagem.

As práticas de trabalho seguem o modelo de Educação Permanente em Saúde, em que há avaliação contínua dos pontos passíveis de melhoria por meio da observação das práticas do trabalho, permitindo que esta determine quais são esses pontos e o que deve ser feito para que sejam solucionados.

A agenda de atividades diárias tem se organizado de acordo com as demandas locais, devido à necessidade de se atender a diferentes pontos de atenção à comunidade local. A Unidade Sede é considerada a Matriz da atenção à saúde destinada à população, portanto, há maior frequência de atendimentos nesta, os quais ocorrem em até duas oportunidades semanalmente, em média. Desta forma, destina-se o turno da manhã para atendimentos às demandas espontâneas, e o turno da tarde à atenção programada, a qual irá depender do local de atendimento e do rodízio de atividades que já foram desempenhadas em cada um desses pontos.

Excluído: 2

Em relação aos atendimentos agudos, aqueles em que há necessidade de transferência por se tratar de Urgência ou Emergência, há suporte de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que, até o momento, demonstrou-se disponível e funcional.

Os atendimentos ocorrem intercalando a demanda espontânea com as consultas agendadas, havendo, durante o processo de acolhimento dos usuários, o respeito ao princípio da Equidade.

As visitas domiciliares ocorrem por demanda, geralmente ao término das atividades na unidade de atendimento, pois temos áreas de difícil acesso, associado à necessidade de se respeitar ao cronograma das atividades em cada ponto de apoio, impedindo a disponibilidade de atendimento aos usuários de uma mesma comunidade em um dia destinado apenas para as visitas domiciliares.

Fazemos agendamento dos preventivos e exame de mama às mulheres compreendidas no programa de prevenção de câncer colo uterino e câncer de mama. As atividades de Grupo Hiperdia são realizadas uma vez por mês.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Por meio da observação direta, da análise de arquivos do acervo da ESF Neves e da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da coleta de informações com a população local (AMC), observou-se que os problemas de saúde do território e da comunidade são:

- Da comunidade em geral (o contexto): acesso ao perímetro urbano, baixa escolaridade, baixo índice de trabalhadores com carteira assinada, escassez de recursos financeiros, materiais e humanos;
- Dos problemas sociais de grande relevância: etilismo inveterado por grande parte da população, que inclui ampla faixa etária – adolescentes, adultos e idosos;
- Do sistema local de saúde: ausência de serviço de informação digital por ausência de equipamentos para implementação e sistema de regulação sobrecarregado;
- Da área de abrangência, da unidade de saúde: condições das estradas comprometidas e sem manutenção e território de grande tamanho em área para apenas uma equipe;
- Problemas de saúde prevalentes: Elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial, Diabetes e dislipidemia; Etilismo; doenças infectocontagiosas endêmicas, como Leishmaniose, Dengue, Doença de Chagas e Hanseníase; Doenças cutâneas (micoses e impetigo) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT).
- Saneamento: recursos sanitários insuficientes;
- Educação: elevado índice de analfabetismo;

Excluído: -

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Devido à prevalência do etilismo na comunidade e das consequências biopsicossociais, familiares, financeiras e à qualidade de vida dos usuários, o projeto de intervenção será elaborado para solução deste problema na comunidade.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Neves, Unidade Básica de Saúde Neves, município de Araçuaí, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Etilismo	Alta	5	Total	1
População em situação de vulnerabilidade e extrema pobreza	Alta	5	Fora	2
Tratamento de água	Alta	5	Fora	3
Analfabetismo	Alta	5	Fora	4
Elevado índice de DCNT	Alta	4	Total	5
Acessibilidade	Média	3	Fora	6
Ausência de Sistema de Informação	Média	3	Fora	7

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O etilismo é um problema evitável e social de grande magnitude e relevância na Comunidade Neves, sendo de alta importância, assim como o estado de vulnerabilidade e extrema pobreza da população; tratamento de água; e analfabetismo. Esse destaque se deve à ampla faixa etária entre os usuários (adolescentes, adultos e idosos) e às consequências graves à saúde associadas, bem como aos aspectos sociais, pessoais, familiares, ambientais e ao contexto geral da vida do indivíduo. Por esses motivos, é considerado como de urgência 5 dentre os problemas identificados, juntamente com os problemas citados anteriormente. O que o torna prioridade número 1 para intervenção é a capacidade total de enfrentamento, diferentemente daqueles outros, os quais requerem ações das esferas municipais, governamentais e federais para amenização e melhoria das condições atuais que se apresentam.

2 JUSTIFICATIVA

O hábito etílico é um problema de grande magnitude e relevância na comunidade da zona rural Neves de Araçuaí, tendo em vista a sua elevada prevalência e incidência local, sobretudo por crianças e adolescentes; as complicações primárias associadas à dependência etílica (comorbidades, internações e óbitos); as consequências sociais e conflitos familiares presentes; o número de acidentes automobilísticos devido ao consumo de bebida alcoólica; ao comportamento de risco e à prevalência de transtornos mentais associados.

Pelas razões acima descritas, trata-se do problema prioritário a se intervir na comunidade, sendo a equipe da Estratégia de Saúde da Família Neves a principal responsável pelas ações para abordagem ao problema na comunidade.

Cientes da mudança conceitual a respeito do que significa ter saúde, que, de acordo com Shimazaki (2010), significa a busca pela qualidade de vida do ser integral em todos os âmbitos de sua vida (pessoal, psicossocial, familiar, ambiental, laboral, religioso, entre outros), a equipe verifica a influência negativa direta do etilismo sobre vários destes aspectos.

Assim, justifica-se a necessidade de uma intervenção imediata nesse hábito, que é cultivado por grande parte da população pertencente ao Distrito Neves, situado no município de Araçuaí-MG.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para redução da prevalência de indivíduos que cultivam o hábito etílico na Comunidade da Zona Rural Neves, no município de Araçuaí, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Orientar e incentivar a população pertencente à Comunidade da Zona Rural Neves a respeito das consequências sociais e à saúde relacionadas ao Etilismo;
- Criar Grupo operativo para abordagem ao Etilismo na ESF Neves;
- Ampliar as Redes de Atenção à Saúde do município de Araçuaí para intervir de maneira intersetorial e multidisciplinar contra o Etilismo na comunidade;
- Criar uma Diretriz e um Protocolo clínico para abordagem ao paciente etilista no Centro de Saúde Neves;
- Monitorar mensalmente a prevalência, a incidência e as complicações primárias relacionadas ao etilismo (comorbidades, internações e óbito).

4 METODOLOGIA

Para elaboração do presente projeto de intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para realização da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Também foi realizada uma revisão da literatura acerca do tema, com o objetivo oferecer sustentação teórica no processo de elaboração do plano. Para essa pesquisa, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE e do Ministério da Saúde, utilizando-se como palavras-chaves: Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Alcoolismo, Transtornos Induzidos por Álcool, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017a).

Para a elaboração do Plano de ação, foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA, CAMPOS; SANTOS, 2018).

Por fim, para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia Trabalho de Conclusão de Curso, segundo Corrêa, Vasconcelos e Souza (2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base fundamental do SUS, sendo estabelecida após a idealização e criação deste, que se fizeram após o surgimento da Lei Orgânica nº 8080. A lei foi o produto principal da 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1988. A APS segue os princípios doutrinários (Universalidade, a Integralidade, a Equidade) e organizacionais (descentralização, regionalização, hierarquização, participação social, resolubilidade e complementaridade) do SUS, e tem a função de ser a porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde, promovendo a articulação deste entre os diferentes pontos de atenção, de maneira descentralizada, para prestação de serviços adequados à sua necessidade (BRASIL, 2017b).

Como uma nova estratégia para enfrentamento das dificuldades do SUS, que se encontrava mal articulado, hierarquizado e centralizado, surge a Estratégia de Saúde da Família, que visa a reorganização da atenção primária no país, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017b). De acordo com Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), a nova estratégia, em comparação à metodologia tradicional, garante maior acessibilidade, abrangência, enfoque familiar, oferta de ações de saúde, utilização e contato por ações programáticas para a comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b), um ponto fundamental para o estabelecimento da ESF é a composição mínima da equipe, sendo caracterizada por: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados ainda à equipe os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

5.2 O Etilismo

De acordo com Gaulio (2015), o etilismo é considerado um problema de saúde pública no Brasil, em que 12,3% da população são dependentes alcoólicos, exigindo abordagem oportuna, adequada e eficaz para minorar as graves consequências que o problema traz aos usuários.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição (DSM5, 2018), o etilismo é definido por um padrão problemático de uso do álcool, levando a um comprometimento clínico ao usuário, caracterizado por prejuízos psicossociais, comportamentais e/ou fisiológicos. Outro conceito importante sobre o tema é o consumo do tipo *binge*, que é definido pelo *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA, 2015) como um consumo de álcool em quantidade tal que, em duas horas, atinge-se a concentração sérica da substância de 0,08 g/dl. Segundo a referência, tipicamente, para mulheres, isso ocorre após a ingestão de quatro doses padrões, e para homens, cinco doses, sendo uma dose padrão de álcool igual a 12 gramas de etanol que equivale a aproximadamente 140 gramas de vinho, 336 gramas de cerveja ou 42 gramas de bebidas alcoólicas cuja concentração é equivalente a 40% de teor etílico.

Os fatores de riscos envolvem fatores genéticos, sendo estes responsáveis por até 50% para determinação da vulnerabilidade do indivíduo ao risco de desenvolver o distúrbio; influência ambiental, podendo ocorrer em meio familiar, conjugal ou por exposição congênita; características da personalidade, que incluem impulsividade, irritabilidade e indivíduos extrovertidos; e disfunção cognitiva prévia.

De acordo com Edelman e Fiellin (2016), as manifestações clínicas podem envolver diversos sistemas do organismo, que incluem: ansiedade, depressão ou elevação do risco de autoextermínio; trauma; uso associado de outras drogas de abuso; hipertensão; sintomas gastrintestinais; cardiopatias; distúrbios do Sistema Nervoso Central (SNC) ou periférico; distúrbios hidroeletrolíticos; distúrbios do sono; elevação de enzimas hepáticas, incluindo a gama-glutamil transferase (GGT); pancitopenia ou macrocitose; prejuízos sociais e/ou legais; entre outros.

De acordo com o DSM-5, o diagnóstico de distúrbio por uso de álcool é definido por: uso recorrente que prejudica a realização de atividades cotidianas; manter uso, mesmo após a detecção problemas sociais e interpessoais relacionados ao etilismo; uso em situações perigosas e improváveis; evidência de tolerância; uso de álcool para evitar síndrome de abstinência alcoólica após cessar uso; ingerir álcool em quantidade

Formatado: Fonte: Itálico

maior ou por períodos mais longos do que pretendia; desejo persistente ou insucesso em tentativas para cessar o uso da droga; gasto excessivo de tempo para obter, usar ou se recuperar após o uso da droga; não realizar atividades importantes devido ao uso de álcool; manter uso após diagnóstico de comorbidades e/ou transtornos mentais causados pelo álcool; e presença de fissura (*craving*). A gravidade é determinada pelo número de critérios presentes, sendo: leve, de dois a três; moderado, de quatro a cinco; e grave, se seis ou mais critérios estão presentes (DSM5, 2018).

Segundo O'Brien et al. (2015), o manejo clínico envolve três planos principais, que são: intervenção psicossocial, uso de fármacos antiéticos e a combinação das duas ações. É dito pelo autor que o uso da medicação está indicado nos casos em que há uso atual, de forma inveterada e que há risco de consequências agudas; pacientes classificados com grau de dependência moderada ou grave; para aqueles que estão motivados a cessarem o uso; pacientes que prefiram o uso da medicação à intervenção psicossocial; e que não apresentem contraindicações ao uso do fármaco.

De acordo com Jonas et al. (2014), a terapia de primeira linha envolve os seguintes fármacos e planos terapêuticos: Naltrexona (primeira escolha), com apresentação em comprimido, 50mg, para uso via oral, na dose de 01 comprimido ao dia, por no mínimo 12 semanas; e Acamprosato, também com apresentação em comprimido, na dose de 333 mg, com a posologia de 4 comprimidos ao dia, de 8 em 8 horas, sendo a primeira dose de 02 comprimidos e as demais 01 comprimido. Destas, a primeira pode ser iniciada se o paciente ainda estiver em uso de álcool, enquanto a segunda, não. A droga Dissulfiram também é indicada para o tratamento, e é a mais amplamente utilizada no Brasil, entretanto, o paciente também não pode estar em vigência do uso de álcool para iniciar o tratamento. A apresentação é em comprimidos de 250mg, uso via oral, sendo a dose de manutenção de 01 comprimido ao dia.

Ainda segundo a referência acima, todos os usuários devem ser incentivados a participarem de uma intervenção psicossocial, seja individual, seja coletiva, pois, além de muitas vezes serem o grande fator responsável pelo abandono do hábito, são fundamentais para manutenção da abstinência. Além disso, pacientes com transtorno leve podem ser abordados apenas por meio desta intervenção, sendo suficientes para estimular o abandono do hábito etílico.

Em concordância com Edelman e Fiellin (2016), as complicações relacionadas ao uso não saudável de álcool são diversas e variam em gravidade, podendo ser agudas ou crônicas. As mais comuns incluem hipertensão arterial crônica, doença cardiovascular, doença hepática alcoólica, pancreatite aguda ou crônica, gastrite, esofagite, supressão de medula óssea, neuropatia periférica, doenças infecciosas crônicas, pneumonia, neoplasias malignas (cânceres de boca, esôfago, fígado e mama) e HIV. Os transtornos mentais mais comuns são os transtornos depressivos, de ansiedade, de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, associação com uso de outras drogas de abuso e distúrbios do sono.

A melhor forma de prevenir é abordar o tema de maneira oportuna e acurada pois, dessa forma, permite-se que o problema seja tratado e se evita que o grau de dependência aumente com o uso prolongado da droga. Nesse sentido, segundo Smith et al. (2009), a abordagem inicial ao usuário pela pergunta: “Quantas vezes, no último ano, você ingeriu cinco (para homens, e, para mulheres, quatro) ou mais doses de álcool? ”, apresenta sensibilidade de 82% e especificidade de 79% para uso não saudável de álcool, considerando que qualquer resposta acima de 0 é positiva, bem como quando o usuário não sabe relatar o número correto de vezes. Outras ferramentas frequentemente utilizadas para rastreamento são os questionários AUDIT e CAGE.

O escore AUDIT é o questionário mais indicado para rastreio na atenção primária. As perguntas são realizadas de acordo com o exposto abaixo:

Figura 01: Questionário AUDIT para rastreamento de uso não saudável de álcool

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? [Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.]

0 = nunca
 1 = uma vez por mês ou menos
 2 = duas a quatro vezes por mês
 3 = duas a três vezes por semana
 4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

0 = uma ou duas
 1 = três ou quatro
 2 = cinco ou seis
 3 = de sete a nove
 4 = dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

0 = nunca
 1 = menos de um vez por mês
 2 = pelo menos uma vez por mês
 3 = pelo menos uma vez por semana
 4 = diariamente ou quase diariamente

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

0 = nunca
 1 = menos de um vez por mês
 2 = pelo menos uma vez por mês
 3 = pelo menos uma vez por semana
 4 = diariamente ou quase diariamente

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

0 = nunca
 1 = menos de um vez por mês
 2 = pelo menos uma vez por mês
 3 = pelo menos uma vez por semana
 4 = diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?

0 = nunca
 1 = menos de um vez por mês
 2 = pelo menos uma vez por mês
 3 = pelo menos uma vez por semana
 4 = diariamente ou quase diariamente

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

0 = nunca
 1 = menos de um vez por mês
 2 = pelo menos uma vez por mês
 3 = pelo menos uma vez por semana
 4 = diariamente ou quase diariamente

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou de que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

0 = nunca
 1 = menos de um vez por mês
 2 = pelo menos uma vez por mês
 3 = pelo menos uma vez por semana
 4 = diariamente ou quase diariamente

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

0 = não
 1 = sim, mas não nos últimos 12 meses
 2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

0 = não
 1 = sim, mas não nos últimos 12 meses
 2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

Fonte: Babor et al., (2001), versão em português

Formatado: Fonte: 10 pt

O escore AUDIT varia de 0 a 40 pontos. Segundo Maisto e Saitz (2003) uma pontuação maior ou igual a 8 indica uso não saudável de álcool, e se maior ou igual a 20, significa dependência alcoólica. A sensibilidade e a especificidade do questionário é de 90 e 80%, respectivamente. Por se tratar de uma avaliação longa, o que muitas vezes dificulta o uso na prática clínica, tem-se desenvolvido o questionário AUDIT-C (AUDIT-concise), que, até o momento, apresenta bons parâmetros de sensibilidade e especificidade, mas ainda precisa ser validado por estudos posteriores.

O questionário CAGE é composto pelas perguntas: “Você já sentiu que deveria parar o hábito etílico?”; “As pessoas já te irritaram ao criticá-lo devido ao seu hábito etílico?”; “Você já se sentiu culpado devido ao seu hábito etílico?”; e “Você já ingeriu bebida alcoólica ao acordar para melhorar os sintomas de ressaca ou se sentir melhor?”. Segundo Maisto e Saitz (2003), este questionário não deve ser utilizado como rastreio, e sua utilidade está mais indicada para avaliar a gravidade do hábito etílico. Desta forma, de acordo com os dados e evidências apresentados, a prevenção deve ser estimulada na atenção primária, por meio de abordagem rápida, com a pergunta “Quantas vezes, no último ano, você ingeriu cinco (para homens, e, para mulheres, quatro) ou mais doses de álcool?”. Se a resposta for maior que 0, ou houver dúvida para responder à pergunta, sugere-se a abordagem ampliada por meio do Questionário AUDIT, que classificará o usuário como saudável, em uso não saudável de álcool ou dependente ao uso da droga, e, a partir desta, se estabelece a abordagem adequada ao transtorno identificado.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Etilismo na Comunidade da Zona Rural Neves”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Consideram-se como fatores de risco para o desenvolvimento da dependência etílica, na Comunidade Neves, os seguintes pontos: desconhecimento e negligência quanto aos riscos e consequências do hábito etílico; prestígio e gozo social sobre o hábito; influência direta, desde o período da infância, para consumo da droga; o contexto de vida dos indivíduos da comunidade (desemprego, ociosidade, acesso à informação e escolaridade); elevada prevalência de transtornos do humor, que leva ao consumo abundante da droga, como uma tentativa de fuga ao sofrimento; fácil acesso, sobretudo aos menores de 18 anos; entre outros.

Segundo dados da eSF Neves, o número de hospitalizações por abuso de álcool na ESF Neves, no período entre janeiro e abril de 2019, foi de 20 casos, considerado elevado. Ainda não contamos com um levantamento exato sobre o número de etilistas na comunidade Neves.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

As causas para surgimento do problema relacionam-se, invariavelmente, com os fatores de risco para o desenvolvimento da dependência, que já foram pormenorizadas na descrição do problema. Estes se relacionam pela presença, muitas vezes conjunta, em indivíduos que pertencem à mesma condição e determinação social, no que diz respeito ao contexto de vida pessoal, familiar, social e ambiental, considerando que a comunidade local apresenta característica homogênea ou, ao menos, similar, para as condições em questão, o que contribui significativamente para o surgimento do problema.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos foram identificados por meio de consulta aos arquivos da equipe da ESF Neves e observação direta do comportamento geral da comunidade, bem como por meio do contato os representantes da comunidade Neves, que reforçaram fatores e consideraram outros que dificultam a abordagem ao problema.

1. Estilo de vida inadequado - O grande “nó” encontrado para a solução do problema é que se depende da vontade do usuário para que este cesse o hábito etílico, o que, em grande parte das vezes, é algo desafiador. Devem-se manter esforços vigorosos para orientar sobre os riscos envolvidos ao se cultivar a dependência à substância em questão;
2. Processo de trabalho inadequado da Equipe para enfrentar o problema – um primeiro fato é a presença de um paradigma para abordagem ao paciente etilista. É necessário a reeducação da equipe sobre o tema, com a quebra dos paradigmas existentes.
3. Falta de estrutura da rede para abordagem ao paciente etilista – As ações devem ser de caráter multidisciplinar e intersetorial, o que envolve o apoio do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 02 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Etilismo na Comunidade da Zona Rural Neves” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Neves, do município Araçuaí, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Estilo de vida inadequado.
6º passo: Operação (operações)	Ações para orientação sobre as consequências à saúde, sociais, ambientais, familiares e de vida relacionados ao etilismo.
6º passo: Projeto	Álcool: um amigo perigoso.
6º passo: Resultados esperados	Reduzir a prevalência de etilistas na comunidade Neves em 50%; Implantação do grupo operativo contra o etilismo; e Reduzir o número de complicações primárias relacionadas ao hábito (internação e óbitos).
6º passo: Produtos esperados	Reuniões quinzenais no grupo operativo contra o etilismo.
6º passo: Recursos necessários	Estrutural: espaço de grande capacidade; profissionais para acompanhar o grupo de etilismo; Cognitivo: orientações sobre as consequências do etilismo; Financeiro: valor para impressão dos convites e possível locação de espaço de grande capacidade;
7º passo: Recursos críticos	Cognitivo: adesão da população à importância do tema.
8º passo: Controle dos recursos críticos	A equipe apresenta papel determinante no controle e atuação do projeto, e se encontra, predominantemente, desmotivada para solução do problema; A população apresenta papel determinante para adesão e dar relevância ao tema, e, no geral, percebe-se desmotivada/desinteressada para solução do problema.
8º passo: Ações estratégicas	Aviso prévio à população para início do grupo operativo e reuniões periódicas para abordagem do tema, juntamente com a população.
9º passo: Prazo	Aviso sobre o início do grupo: o mais breve possível; Início das atividades do grupo operativo contra o etilismo: em um mês, devido ao aviso e adesão prévios; Locação do espaço: um mês de antecedência.
9º passo: Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família Neves.
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Questionário individual de autoavaliação, abordagem familiar sobre o caso índex, visitas domiciliares para avaliação dos casos.

Excluído: Comentário da banca: “Pelo novo modelo NESCON é necessário identifica as etapas no quadro. Gentileza adequar os quadros”, marcando a palavra “passo” da primeira coluna, na segunda linha. O que devo fazer? Qual é essa identificação e como ela deve ser feita?¶

Formatado: Fonte: 10 pt, Cor da fonte: Vermelho

Formatado: Cor da fonte: Vermelho

Formatado: Fonte: 10 pt, Cor da fonte: Vermelho

Formatado: Fonte: 10 pt, Não Negrito, Cor da fonte: Vermelho

Tabela formatada

	Ata de registro dos grupos operativos realizados mensalmente constando a situação atual dos indivíduos (pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção ou recaída)
--	--

Quadro 03 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Etilismo” na Comunidade da Zona Rural Neves”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Neves, do município Araçuaí, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Processo de trabalho inadequado da Equipe para enfrentar o problema
Operação (operações)	Mudança da abordagem ao paciente etilista, antecedendo o problema e agindo de forma ativa; Readequação entre os componentes da equipe para o trabalho conjunto e unido.
Projeto	Reeducação sobre o paciente etilista e como abordá-lo.
Resultados esperados	Abordagem ativa, por parte da eSF, ao paciente etilista; Criação do grupo operativo contra o etilismo; Promoção de reuniões no mínimo mensais para abordagem do tema junto à população.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais no grupo operativo contra o etilismo.
Recursos necessários	Estrutural: espaço de grande capacidade; profissionais para acompanhar o grupo de etilismo; Cognitivo: reconhecimento por parte da equipe sobre a importância de se abordar o tema; Financeiro: valor para impressão dos convites e possível locação de espaço de grande capacidade; Político: incentivo às práticas da equipe; dar a devida importância e relevância ao tema.
Recursos críticos	Cognitivo: adesão da equipe à importância do tema e quebra de paradigmas.
Controle dos recursos críticos	Aquele que se encontra motivado à execução das ações deve incentivar os demais componentes da equipe.
Ações estratégicas	Capacitação durante as reuniões mensais da equipe; Questionário para autoavaliação sobre a importância dada ao tema.
Prazo	Aviso sobre o início do grupo: o mais breve possível; Capacitação para abordagem precoce ao paciente etilista: próxima reunião da equipe.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissionais motivados.
Processo de monitoramento e	Questionário individual de autoavaliação, discussão sobre o tema durante as reuniões mensais da equipe.

avaliação das ações	
---------------------	--

Quadro 04 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Etilismo na Comunidade da Zona Rural Neves”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Neves, do município Araçuaí, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de estrutura da rede para abordagem ao paciente etilista
Operação	Realização de visitas domiciliares, em equipe multidisciplinar, a todos os casos de etilismo grave para busca ativa, ampliação do suporte e incentivo ao tratamento; Aplicação de protocolo clínico e seguimento de diretrizes para abordagem ao paciente etilista; Proibição da venda de bebida alcoólica para menores de idade na comunidade; Instalação de cartazes e informativos alertando sobre os riscos do hábito etílico.
Projeto	Neves contra o Etilismo
Resultados esperados	Reduzir a prevalência global do número de etilistas da Comunidade Neves; Reduzir a incidência de novos casos em todas as faixas etárias; Reduzir o número de complicações primárias do hábito (internação, comorbidades e óbitos); Orientação generalizada e comum sobre o tema dos indivíduos da comunidade.
Produtos esperados	Visitas Domiciliares regulares para busca ativa de quadros graves; Estabelecimento e seguimento de protocolo clínico e diretriz para todo paciente etilista; Proibição definitiva da venda de bebida alcoólica a menores de idade na comunidade; Instalação de informativos impressos no PSF Neves e pontos de apoio desestimulando o hábito etílico e orientando sobre os riscos.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais do CAPS AD e/ou CREAS para visitas domiciliares aos casos graves; Cognitivo: capacitação para criação de protocolo clínico e diretriz para abordagem ao paciente etilista; incentivo dos profissionais da rede intersetorial e multidisciplinar, incluindo a equipe de Saúde da Família Neves, para realização do projeto contra o etilismo; Político: priorização do tema para apoio logístico e adoção da proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de idade na comunidade; Financeiro: gastos referentes a impressos e apoio logístico das ações.

Recursos críticos	Adesão da rede de atenção ao tema e mobilização intersetorial.
Controle dos recursos críticos	Equipe da Saúde Neves, CAPS AD, CREAS (assistência social), CTA, Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas	Capacitação profissional da equipe de Saúde Neves; Coleta mensal dos nomes de casos de etilismo grave para realização de visitas domiciliares;
Prazo	Coleta dos nomes dos pacientes com dependência etílica grave: tão logo houver se iniciado o projeto Comunicação multidisciplinar e intersetorial sobre o projeto e proposta das ações: tão logo houver se iniciado o projeto Instalação e distribuição de impressos contra o etilismo: tão logo houver se iniciado o projeto Criação de protocolo e diretriz clínica para abordagem ao paciente etilista: tão logo houver se iniciado o projeto Proposta de proibição da venda de bebidas alcoólicas a menores de idade na comunidade: tão logo houver se iniciado o projeto; Realização das visitas domiciliares para busca ativa e apoio terapêutico: mês seguinte após a coleta de casos graves;
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família Neves.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Atualização estatística mensal do número de etilistas na comunidade, complicações relacionadas ao problema (eSF Neves e CAPS AD); Ata de registo das visitas realizadas e situação atual dos indivíduos (pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção ou recaída); Acompanhamento periódico dos pacientes em tratamento contra o hábito etílico;

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O etilismo se trata de um problema abrangente e multisetorial na vida do indivíduo, havendo, invariavelmente, comprometimento da qualidade de vida daquele que o pratica. Devido às consequências à saúde e sociais, bem como à importância, urgência e viabilidade em se abordar o problema, é priorizada a intervenção a este hábito. Vale ressaltar que este é um projeto que requer ações multidisciplinares e intersetoriais, o que requer absoluto engajamento da equipe e dos diferentes pontos de apoio da Rede de Atenção envolvidos para com o problema em questão, e que, somente pela adesão coletiva à esta proposta, será possível a abordagem adequada e eficaz para redução do hábito etílico da população da Comunidade da Zona Rural Neves.

Considera-se de suma importância a criação do grupo operativo para abordagem aos usuários de álcool de maneira não saudável ou dependentes da droga na comunidade de zona rural Neves, tendo em vista a importância da intervenção psicossocial para estimular o abandono ao hábito etílico e auxiliar na manutenção da abstinência à droga, sendo esta ação possível e viável de ser realizada na ESF Neves. Há suporte e incentivo municipal para esta proposta de intervenção. O apoio de familiares e vínculos sociais dos usuários são fundamentais para adequada adesão dos pacientes à participação das reuniões e atividades em grupo.

Faz-se necessária a criação de diretriz clínica para uniformização das condutas frente aos casos de etilismo leve e moderado, que podem ser individualizados e manejados na atenção primária. A implementação desta medida também se mostra possível na equipe, pois conta com o interesse da equipe, do município e da comunidade.

As propostas de intervenção objetivam a redução da prevalência de pacientes etilistas em 50% do número atual, e, para isso, é de grande importância que haja adesão e apoio dos vínculos familiares e sociais dos usuários para o abandono definitivo do hábito etílico. Devido à prevalência da doença na comunidade e às consequências biopsicossociais, comportamentais, familiares e financeiras, acredita-se que a comunidade contribuirá substancialmente para a plena execução das intervenções propostas.

REFERÊNCIAS

BABOR, T. F.; et al. The alcohol use disorders: identification test. **World Health Organization**. 2ª ed. p. 17, 2001. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=CEA23D5A3205A511B0684F0C9AE42BA3?sequence=1>. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, de 20 de set. de 1990. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/09/1990&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=176>>. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017a. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/homepage.html>>. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 18 maio 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 18 maio 2020.

EDELMAN, E. J.; FIELLIN, D. A. In the Clinic. Alcohol Use. **NCBI**. n. 164, v. 1, p. 1-16, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26747315/>>. Acesso em: 26 maio 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, v. 42, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt>. Acesso em: 02 jul. 2019.

FARIA H. P; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**, p. 98. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

GAULIO, M. A. G. **Alcoolismo: problema de saúde pública**. Monografia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/131215>>. Acesso em: 26 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama Araçuaí. Brasília, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 01 jul. 2019

JONAS, D. E.; et al. **Pharmacotherapy for Adults With Alcohol Use Disorders in Outpatient Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis.** **JAMA.** n. 311, v. 18, p. 1889-90. 2014 Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1869208>. Acesso em: 26 maio 2020.

Formatado: Justificado

MAISTO, S. A; e SAITZ, R. Alcohol use disorders. **NCBI**, v. 12, p. 12-25, 2003. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14972777/>. Acesso em 29 maio 2020.

NATIONAL INSITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Helping patients who drink too much: A clinician's guide. **NCBI**, n. 07-3769, 2016. Disponível em: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/practitioner/cliniciansguide2005/guide.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

O'BRIEN, C. P., et al; Transtornos Relacionados a substâncias. In: JESTE, D. V., et al. **Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

SHIMAZAKI, M. E. (Org.). **A Atenção Primária à Saúde.** In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia tutor/facilitador. Belo Horizonte: Oficina 1 – Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2010. p. 10-16.

SMITH, P. C., et al. Primary care validation of a single-question alcohol screening test. **NCBI**, v. 24, n. 7, p. 783-8, 2009. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19247718/>. Acesso em: 29 maio 2020.

Formatado: Justificado