

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAIO SILVA AZEVEDO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO/REABILITAÇÃO DOS
ETILISTAS NA ESF AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
DELFIM MOREIRA (MG)**

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS

2019

CAIO SILVA AZEVEDO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO/REABILITAÇÃO DOS
ETILISTAS NA ESF AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
DELFIM MOREIRA(MG)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia de Oliveira

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS

2019

CAIO SILVA AZEVEDO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO/REABILITAÇÃO DOS
ETILISTAS NA ESF AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
DELFIM MOREIRA (MG)**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Flávia de Oliveira (orientadora)

Examinador 2: Prof. Fernanda Magalhaes Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de Junho de 2019

RESUMO

Delfim Moreira é um município interiorano, localizado na região sul do estado de Minas Gerais com aproximadamente 8.000 habitantes, constituído por três equipes de Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção primária e com aproximadamente 100% de cobertura da população e apresenta como problema de saúde emergente o abuso do álcool. O álcool é a droga mais consumida no mundo e seu uso excessivo contribui diretamente para a diminuição da saúde da população dependente. O alcoolismo é caracterizado pela vontade incontrolável de beber, falta de controle ao tentar parar a ingestão, tolerância ao álcool e dependência física, a qual se manifesta com sintomas físicos e psíquicos em situações de abstinência alcoólica. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção com foco na redução do número de alcoolistas da Unidade Ação e Participação de Delfim Moreira, Minas Gerais. A metodologia utilizada para a realização deste projeto partiu da elaboração do diagnóstico situacional da equipe Ação e Participação em Delfim Moreira (MG), que juntamente com o método de estimativa rápida. Para a execução do projeto foi traçado um plano de intervenção focado em um grupo de pacientes, realizada avaliação dos usuários através do teste do AUDIT (*The Alcohol Use Disorder Identification Test*) e desenvolvido um plano estratégico com foco na criação de vínculos com hospitais e clínicas, grupos operacionais e oficinas para melhoria da qualidade de vida e reabilitação dos pacientes. Além de uma revisão bibliográfica sobre o tema. Dessa forma, espera-se que esse trabalho possa nortear estratégias capazes de sensibilizar a população jovem em relação ao alcoolismo a fim de evitar novos casos, além de promover novos hábitos de vida, bem como, reabilitar os pacientes já diagnosticados como alcoolistas.

Palavras-chave: Alcoolismo. Estratégia Saúde da família. Plano de intervenção. Grupos educativos.

ABSTRACT

Delfim Moreira is an inland municipality, located in the southern region of the state of Minas Gerais with approximately 8,000 inhabitants, consisting of three Family Health Strategy teams as primary care model and with approximately 100% population coverage. emerging health and alcohol abuse. Alcohol is the most consumed drug in the world and I use excessive contributes directly to the health of the dependent population. Alcoholism is characterized by the uncontrollable urge to drink, lack of control when trying to stop drinking, alcohol tolerance and physical dependence, which manifests itself with physical and psychic symptoms in situations of alcohol withdrawal. The present work had as objective to elaborate a project of intervention with focus in the reduction of the number of alcoholics of the Unit Action and Participation of Delfim Moreira, Minas Gerais. The methodology used to carry out this project was based on the development of the situational diagnosis of the Action and Participation team in Delfim Moreira (MG), which together with the rapid estimation method. For the execution of the project, an intervention plan was drawn up focusing on a group of patients, carried out an evaluation of the users through the AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) test and developed a strategic plan focusing on the creation of links with hospitals and clinics , operating groups and workshops to improve the quality of life and rehabilitation of patients. In addition to a bibliographic review on the subject. Thus, it is hoped that this work can guide strategies capable of sensitizing the young population in relation to alcoholism in order to avoid new cases, besides promoting new habits of life, as well as rehabilitating patients already diagnosed as alcoholics.

Key words: Alcoholism. Delfim Moreira. Strategy and Family Health. Plan of intervention. Educational groups

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de urgências
CISMAS	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da microrregião de Alto Sapucaí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Breves informações sobre o município de Delfim Moreira	1
1.2 O sistema municipal de saúde	2
1.3 A Equipe de Saúde da Família Ação e Participação, seu território e sua população	3
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	4
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	4
2 JUSTIFICATIVA	6
3 OBJETIVOS	7
4 METODOLOGIA	8
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	14
6.1 Descrição do problema selecionado	14
6.2 Explicação do problema	14
6.3 Seleção dos nós críticos	15
6.4 Desenho das operações	15
6.5 Identificação dos recursos críticos	16
6.6 Análise da viabilidade dos planos	16
6.7 Elaboração do plano operacional	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Delfim Moreira

Delfim Moreira é um município com aproximadamente 8035 habitantes (IBGE, 2018), integrante da microrregião de Itajubá, no estado de Minas Gerais. Sua sede está localizada a uma altitude de 1200 metros, próximo à Serra da Mantiqueira. Faz limites com os municípios de Maria da Fé, Virgínia, Marmelópolis, Guaratinguetá, Cruzeiro, Piquete, Campos do Jordão, Wenceslau Braz e Itajubá.

A economia possui como principais setores o extrativismo vegetal e a agropecuária. Destacando-se pela extração de eucalipto, produção de leite e derivados, gado de corte, galináceos, milho, feijão, aveia, cana e tomate. Há uma tradição histórica no cultivo da batata e apesar da produção atual haver diminuído, ainda é relevante. (IBGE,2018). Pela localização geográfica, na serra da Mantiqueira, a cidade conta com diversos criatórios de truta, extração de pinhão, produção de frutas como: marmelo, pêssago, ameixa, pera e morango, sendo o cultivo de oliveiras um diferencial no município onde se tem extraído o primeiro e melhor azeita artesanal extra virgem da região. O eco turismo tem ganhado cada vez mais espaço no município devido às belezas naturais da região, como cachoeiras, montanhas e rica fauna e flora.

O tratamento de água favorece 45,57% da população por meio de estação de tratamento ou cloração e 97,24% possui energia elétrica. Quanto ao destino dos dejetos humanos, 38,94% das famílias os lançam a céu aberto, 12,96% por meio de fossa e 48,09% têm esgoto em suas casas (BRASIL, 2013).

A cidade possui uma característica cultural forte. Existe a festa do padroeiro do bairro que acontece todo mês em bairros diferentes, festa do marmelo e exposição agropecuária. A religião é basicamente católica com uma pequena parcela da população seguindo testemunha de jeová, religião evangélica, espírita e budismo. A política tem por base o sistema clientelista-assistencialista (IBGE, 2018)

A educação da cidade é composta por seis escolas públicas e uma privada sem fins lucrativos, oferecendo ensino básico, médio e técnico. A área urbana conta com duas escolas municipais, uma escola estadual, uma escola de iniciativa privada que

oferece ensino médio e técnico à população mediante processo seletivo, denominada Instituto ROGE, que recebe isenções fiscais do município para realização deste trabalho. Na zona rural há duas escolas municipais e uma estadual.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde de Delfim Moreira conta com três equipes de ESF que atendem em três áreas, na qual uma é responsável pela zona urbana e duas pela zona rural. Cada equipe é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). O número de ACS varia de acordo com a equipe e a equipe do centro encontra-se atualmente sem médico. A cobertura de PSF no município é de 100%.

O município não possui hospital próprio, quando há necessidade de atendimento em atenção terciária os pacientes são encaminhados para Itajubá, que fica cerca de 26 km do município, através de transporte fornecido pelo município ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU).

Delfim Moreira conta com um serviço de Pronto Atendimento 24h por dia, contratado por vínculo de pessoa jurídica por um grupo de médicos. Este atendimento acontece na Unidade Básica de Saúde (UBS) central, denominada Cláudio Benedito Freitas, onde também funcionam as atividades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende a área central.

Também apresenta atendimento médico especializado constituído por dois médicos Clínicos, um médico para atendimento em Saúde Mental, um pediatra, um ginecologista e obstetra. O atendimento do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) conta uma nutricionista, um psicólogo, um assistente social, um farmacêutico, três odontólogos e um auxiliar de odontologia.

Quanto aos serviços de apoio diagnóstico, a cidade conta com um laboratório privado que realiza exames gerais de sangue, fezes e urina, financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de outro laboratório que também realiza exames laboratoriais e ultrassonografia de forma particular ou por convenio médico. Os exames de alta complexidade, radiografias, consultas especializadas e alguns serviços de atenção terciária são referenciados para municípios vizinhos do sul de

minas, que são integrantes de um consórcio chamado Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da microrregião de Alto Sapucaí (CISMAS).

A dispensação farmacêutica é realizada na UBS central pelo farmacêutico e na área rural pela equipe de enfermagem em dias de atendimento. A liberação de psicotrópicos é condicionada a UBS central. O município conta com a cobertura de medicamentos disponíveis pela saúde pública. Também existem quatro farmácias privadas na região com farmácia popular.

1.3 A Equipe de Saúde Ação e Participação, seu território e sua população

A área atendida pela equipe Ação e Participação conta com 630 famílias cadastradas, com um total de 1944 habitantes (dados levantados pela equipe ação e participação – outubro de 2017). A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde (ACS). Os atendimentos ocorrem em várias unidades satélite afastadas do centro, são elas: São Bernardo, Barreira, Sertão Pequeno, Ponte de Zinco, Bicas, Rio Cumprido e Rosário em dias pré-estabelecidos. O acesso até as unidades satélite, em alguns casos, é difícil, principalmente em dias de chuva quando as estradas de terra se tornam intransitáveis. Algumas unidades satélites se encontram há mais de 20 km da unidade central, cerca de 1h30 de deslocamento, e o deslocamento até as mesmas é feito em um carro da prefeitura, que se encontra em condições precárias, inadequado para transitar em estrada de terra e a direção do veículo é revezada entre o médico da equipe e a técnica de enfermagem.

O trabalho realizado pela equipe é diversificado com sua maior parte direcionado para atendimento de demanda espontânea e em sua menor parte por demanda programada. São realizados atendimentos de pré-natal, puerpério, puericultura, cuidados com idoso, coleta de exame preventivo e solicitação de mamografia para população alvo. Uma vez por mês realizamos o HIPERDIA em cada uma das comunidades, que é um grupo focado na atenção de diabéticos e hipertensos, porém a adesão da população é baixa.

São levadas até as localidades toda medicação necessária para dispensação, incluindo medicação de uso contínuo e de uso por tempo determinado, já

dispensação de medicamentos psicotrópicos somente é realizada na unidade central. As reuniões de equipe da ESF do município são realizadas semanalmente, inclusive com a coordenadora para o planejamento de ações, discussão de casos e problemas relacionados ao PSF. Atualmente estão sendo elaboradas estratégias para realização de grupos de gestante, cessação do tabagismo e melhora da qualidade de vida baseada em questões ambientais.

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

A partir do diagnóstico situacional do município de Delfim Moreira (MG), e de várias reuniões de equipe, foram levantados dados sobre os atuais problemas que atingem a comunidade. Dentro dos problemas citados no levantamento temos: as doenças crônicas com controle inadequado (diabetes e hipertensão), baixa adesão da população a grupos operativos e atividades de saúde coletiva, o abuso de benzodiazepínicos e outras medicações, a falta de tratamento de esgoto e água, ausência de coleta seletiva de lixo, vias de acesso para bairros da região rural precárias, o uso de álcool e drogas, o tabagismo, a grande distância de deslocamento para acesso a alguns serviços de saúde de alta complexidade, a precariedade de algumas das unidades de apoio, a falta de equipamentos de suporte em urgência e emergência, a dificuldade de deslocamento para as unidades satélite devido à situação das estradas, a falha na cobertura da rede de telefonia, a falta de profissional qualificado para dispensação farmacêutica, o elevado tempo de espera para realização de exames simples e complexos, além das consultas com especialistas.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Classificação de prioridade dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Ação e Participação, Unidade Básica de Saúde do Município de Delfim Moreira-MG				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Controle	Alta	6	Dentro	2

inadequado de doenças crônicas				
Precariedade dos postos e na via de acesso.	Média	6	Fora	5
Falta de tratamento de água/esgoto	Alta	3	Fora	6
Baixa adesão a medidas de saúde coletiva	Alta	2	Parcial	4
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Alta	4	Parcial	3
Uso abusivo de álcool	Alta	7	Parcial	1

Fontes: dados levantados pela equipe ação e participação – outubro de 2017

2 JUSTIFICATIVA

O município de Delfim Moreira possui alto índice de abuso de álcool, caracterizado por maior número de homens, entre 30 e 60 anos, moradores da zona rural e zona urbana.

Estudos comprovam que 52% dos brasileiros admitem o consumo de álcool pelo menos uma vez em um ano, e o restante da população (48%) encontra-se abstinente. Danosas consequências à saúde do usuário são observadas, abrangendo as pessoas que o circundam, fazendo-se necessário o início de determinados tratamentos, podendo ocasionar rejeição pelo mesmo devido a não aceitação em se cuidar. (MENDES E MACEDO, 2012).

A estratégia de saúde da família reconhece a importância de sua atuação para o melhor enfrentamento deste problema, fazendo necessárias medidas de intervenção focadas na redução do número de etilistas, no suporte e redução das recaídas e de novos casos de abuso e dependência ao uso de álcool e na melhora da qualidade de vida destes indivíduos.

3 OBJETIVOS

Geral

Elaborar um projeto de intervenção com foco na redução do número de alcoolistas da Unidade Ação e Participação de Delfim Moreira, Minas Gerais.

Específicos

- Informar a comunidade sobre os riscos à saúde associados ao consumo abusivo de álcool a fim de reduzir o número de novos casos.
- Reabilitar os pacientes já diagnosticados alcoolistas;
- Estabelecer parcerias com clínicas e hospitais de apoio;
- Implementar programas voltados para a prática de atividades físicas e hábitos de vida saudáveis.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste projeto partiu da elaboração do diagnóstico situacional da equipe Ação e Participação em Delfim Moreira (MG), que juntamente com o método de estimativa rápida (CAMPO, FARIA, SANTOS, 2010) permitiu identificar os principais problemas de saúde do território. Levantados os problemas, ficou definido como sendo prioridade o acompanhamento e medidas intervencionais para reabilitação e melhora da qualidade de vida dos pacientes alcoolistas. Fez parte da metodologia a criação de um plano estratégico com foco na criação de vínculos com hospitais e clínicas de apoio, grupos operacionais e criação de oficinas e meios de lazer para melhora da qualidade de vida do paciente alcoolista e sua reabilitação.

Também foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas bases de dados *Scielo*, sites do Ministério da Saúde, banco de dados da Biblioteca Virtual da NESCON, e no site do Hospital Israelita Albert Einstein, com os seguintes descritores: Alcoolismo, Estratégia Saúde da família, Plano de intervenção e Grupos educativos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O alcoolismo é uma doença caracterizada pelo consumo frequente de álcool, geralmente diário, com tolerância progressiva, ingestão de doses cada vez maiores e sinais de abstinência com a interrupção do consumo. Com frequência o consumo passa a ser prioridade ao usuário, acima de outras questões pessoais como saúde, família e trabalho. O paciente perde o controle, bebendo de forma excessiva, com repercussões orgânicas, mentais, familiares, profissionais e sociais. Estima-se que 9 milhões de alcoólatras no Brasil, a maioria sem diagnóstico (OLIVEIRA, 2014).

O alcoolismo está entre os dez mais importantes problemas de saúde selecionados para compor a lista de prioridades do Programa Nacional de Saúde da Família. Este tornou-se o centro de uma ambiciosa reforma em todo o setor de saúde pública. A equipe de saúde da família é a unidade mais frontal neste sistema de saúde baseado na comunidade (PETTA et al., 2004).

O impacto da doença na saúde pública tem magnitude comparável ao da hipertensão arterial. Aumenta o absenteísmo no trabalho em três vezes; em cinco vezes os acidentes profissionais; em oito vezes a necessidade de internações hospitalares; e encurta a expectativa de vida em cerca de 17 anos. Um quinto das consultas de cuidados primários são de alcoólatras, que raramente apresentam essa queixa. No Brasil, as consequências do abuso do álcool são a terceira causa de morte, incluindo mortalidade por doenças relacionadas, sobretudo por cirrose hepática alcoólica, acidentes de trânsito e violência envolvendo pessoas alcoolizadas (OLIVEIRA, 2014).

O uso nocivo do álcool e o alcoolismo são multifatoriais, com causas genéticas, ambientais (influências, modelos, exposição, entre outros) e relacionadas à própria personalidade do indivíduo. Além disso, identifica-se um padrão relacionado ao abuso do álcool, sendo geralmente pessoas do sexo masculino, pais alcoólicos, desajustes familiares e sociais, ansiedade crônica, tabagismo, depressão, uso de drogas ilegais, comportamento antissocial, desemprego e solidão (OLIVEIRA, 2014).

No alcoolismo típico há uma busca descontrolada e compulsiva pela bebida, além de sintomas de abstinência nos períodos sem beber. Contudo muitos alcoólicos fogem a esse estereótipo, tornando-se cirróticos sem que a gravidade do problema tenha

sido notada por amigos, colegas e familiares. A embriaguez é o alerta mais comum do consumo inadequado de álcool e pode ser facilmente notada. Nos etilistas crônicos os sintomas de embriaguez são atenuados, persistindo euforia e loquacidade que podem ou não estar relacionadas à depressão e alterações emocionais e de comportamento nos períodos de sobriedade (OLIVEIRA, 2014).

A dependência do álcool, como outras drogas, leva ao processo de adoecimento físico e psicológico do ser humano. Este se dá pelo sofrimento gerado pela pressão e pela necessidade da sobrevivência, por hereditariedade ou pelo ambiente em que o indivíduo estiver inserido. É neste momento de subjetividade da saúde que encontramos o indivíduo vulnerável, tentando amenizar o sofrimento do seu contexto diário, que busca no uso abusivo do álcool ou outras drogas o suporte para o enfrentamento da realidade do mundo pessoal, profissional, familiar ou social como uma forma de alívio (FACCIO, 2008).

A tolerância ao álcool, o padrão de consumo e os sinais de dependência definem o diagnóstico de alcoolismo. Sinais como dependência com abstinência quando o consumo é interrompido; tolerância com aumento do consumo, sinais de doença hepática ou neurológica relacionada ao álcool; continuar o consumo apesar de fortes recomendações médicas e consequências da decadência pessoal, prejuízos familiares, sociais e profissionais; episódios frequentes da perda da consciência; estigmas alcoólicos como hálito e fácies alcoólicos, vermelhidão no rosto, tremores, equimoses e neuropatia periférica; beber escondido ou clandestinamente; acidentes frequentes, quedas e ferimentos de origem duvidosa(OLIVEIRA, 2014).

A abstinência alcoólica, em geral, manifesta-se dois a quatro dias após a interrupção ou redução drástica do consumo de álcool, com duração de um a três dias, podendo se estender por mais de uma semana. A intensidade depende do tempo de alcoolismo e do volume de consumo de álcool. O tremor fino característico da abstinência deve ser pesquisado com os braços estendidos e dedos separados, e o da língua pela sua protrusão sustentada. Para detectar formas mais graves é importante pesquisar alucinações táteis, visuais e desorientação. Na maioria das vezes as convulsões acontecem nas primeiras 48 horas, são generalizadas, tônico-clônicas e limitadas a um ou dois episódios. Após a fase aguda, podem persistir

ansiedade, irritabilidade, instabilidade emocional, depressão ou fadiga (OLIVEIRA, 2014).

O abuso ou dependência do álcool ocasionam doenças e distúrbios como hepatite alcoólica, cirrose, hipertensão portal; doenças neuropsiquiátricas como demência alcoólica, distúrbios de memória, ataxia, psicoses e neuropatia periférica; distúrbios endocrinológicos como hiperestrogenismo e hipogonadismo; doenças cardíacas como miocardiopatia, hipertensão arterial além de levar a outras queixas como insônia, pesadelos, ansiedade, depressão, dor abdominal crônica, náusea e vômitos matinais, dispepsia, impotência ou infertilidade, anemias e hemorragias (OLIVEIRA, 2014).

O sucesso do tratamento do alcoolismo depende primariamente do paciente. O mais importante é a aceitação da dependência ao álcool e da necessidade de ajuda. Com a negação e a indisposição para interromper o uso, o profissional de saúde deve ouvi-lo com paciência e apresentar claramente os riscos do abuso. Ao paciente bebedor pesado sem evidência de dependência, explicar os limites seguros do álcool e o risco de se transformar em dependente, com lesões hepáticas graves, irreversíveis e potencialmente fatais, na tentativa de convencê-lo a diminuir o consumo de álcool aos limites considerados seguros. O planejamento da estratégia de abordagem depende da fase em que o paciente se encontra em relação ao problema. Os conceitos de estágio de mudança (pré contemplação, onde o paciente não apresenta nenhum interesse ou intenção em parar ou reduzir o consumo; contemplação, onde o paciente afirma que gosta muito de beber e que o álcool gera conforto e bem estar; preparação, onde é definido um momento para interromper o uso do álcool; ação e acompanhamento/vigilância) se aplicam ao alcoolismo, tabagismo e outros tipos de dependência (OLIVEIRA, 2014).

Cabe à equipe médica explicar ao paciente que a dependência do álcool não é uma fraqueza moral ou motivo de vergonha, mas que o reconhecimento da dependência (alcoolismo) e sua resolução irão melhorar sua saúde e qualidade de vida. O profissional de saúde envolvido deve demonstrar preocupação, transmitir esperança e dispor de tempo para orientar o paciente sobre as estratégias, controlar os sintomas de abstinência e prevenir recaídas. Participar do apoio às mudanças de vida e reinserção social do paciente junto a sua família e serviços especializados, se

ocorrerem recaídas na tentativa inicial, readaptar as estratégias, obter apoio especializado e reiniciar o tratamento com melhor suporte (OLIVEIRA, 2014).

Não existe um consenso sobre um programa ideal a ser seguido no tratamento para manter a abstinência, todos apresentam um grau de sucesso, mas recaídas são frequentes e precisam ser previstas no plano de tratamento. É recomendável oferecer alternativas terapêuticas ao paciente, como apoio familiar e de amigos, participação em grupos como Alcoólicos anônimos ou grupos religiosos especializados, suporte psicológico, CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) com psiquiatra e equipe multiprofissional, psicoterapia ou acompanhamento psiquiátrico (OLIVEIRA, 2014).

O processo de mudança de paradigmas e do impacto no processo de saúde-doença se dá de forma lenta e a longo prazo. Processo requer ação integral e multidisciplinar, incluindo a participação popular, de forma integral e universal (BARRETO et al., 2012).

O suporte familiar é fundamental para o paciente, retirando o álcool de casa e ajudando-o a evitar e se preparar, sem recair, as situações onde o álcool esteja disponível. Em muitos casos as famílias são disfuncionais, prejudicam o tratamento e devem ser tratadas em conjunto com o paciente, por profissionais especializados, facilitando o desenvolvimento de novas estruturas capazes de promover e manter a sobriedade do paciente (OLIVEIRA, 2014).

No combate ao alcoolismo, verifica-se a necessidade de constante adequação das intervenções às necessidades e particularidades dos dependentes de álcool e da implantação de novas abordagens de tratamento (FONTES, FIGLIE, LARANJEIRA, 2002).

Quando o álcool passa a ser usado para aliviar sintomas dos transtornos psíquicos, o acompanhamento psiquiátrico especializado é fundamental e o alcoolismo deve ser tratado em conjunto ao distúrbio psiquiátrico apresentado (BARBIANI et. al., 2014). O Alcoólicos Anônimos (AA) é uma comunidade mundial de homens e mulheres que se ajudam a se manterem sóbrios. Segue um sistema que ajuda a eliminar a negação, oferecendo apoio ao processo de resistência à compulsão e de lidar com as pressões que aumentam os riscos de recaídas. O AA tem grupos auxiliares para

familiares de alcoólicos e os ajuda a lidar com o problema. Existem outros programas, grupos de apoio vinculados a serviços de saúde pública e movimentos comunitários em igrejas e sindicatos, por exemplo. O profissional de saúde deve se atentar a todas as alternativas disponíveis em sua comunidade e região, para indicar e encaminhar seus pacientes quando necessário (OLIVEIRA, 2014).

O tratamento medicamentoso auxiliar na manutenção da abstinência tem uma importância secundária e pouca eficiência em estudos comparativos, mas pode ser útil ao reduzir a ansiedade e impulsividade por beber (OLIVEIRA, 2014).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Dentre os cadastrados na ESF Ação e Participação localizada no município de Delfim Moreira verificou-se alto índice de abuso de álcool, caracterizado por maior número de homens, entre 30 e 60 anos, moradores da zona rural e zona urbana. Em reunião, foi reconhecida tamanha importância da necessidade de enfrentamento deste problema, o que justifica as medidas de intervenção com foco na redução do número de etilistas e na qualidade de vida deles.

Descritores do Problema	Importância	Fonte
Etilistas cadastrados na equipe Participação e Ação	129	Registro da Equipe
População total cadastrada na equipe	1840	Registro da Equipe

6.2 Explicação do problema selecionado

O Alcoolismo é a droga mais consumida no mundo. Seu uso abusivo é um dos principais fatores que contribui para a redução da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% das mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil, associado à ocorrência de óbitos e doenças associadas ao uso indevido de álcool. Relatos de violência doméstica, lesões corporais, tentativas e homicídios consumados, assim como outras situações de conflitos interpessoais, são cada vez mais evidentes em contextos nos quais o álcool se faz presente (BAU, 2002).

Neste trabalho abordaremos questões envolvidas no contexto do alcoolismo e as consequências geradas para a saúde dos usuários e seus codependentes, além do impacto sobre o município. A questão familiar, econômico-financeiro, nível cultural e intelectual, moradia e ambiente, são fatores que em desarmonia podem contribuir para o abuso e dependência do álcool.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram considerados os nós críticos:

- 1- Baixa escolaridade;
- 2- Falta de entretenimento;
- 3- Baixa condição sócio econômica.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixa escolaridade	Aprender sempre	Jovens conscientes e informados; menor índice de novos casos	Palestras bimestrais para crianças e adolescentes	Cognitivo: Informações sobre o etilismo e suas complicações Político: Apoio local e interesse de escolas e creches Financeiro: disponibilização de panfletos e materiais informativos
Falta de entretenimento	Mais lazer	Hábitos de vida mais saudáveis; prática regular de atividades físicas.	Alternativas para lazer e grupos para prática de diferentes modalidades de atividades físicas/esporte.	Cognitivo: projetos em educação física e projetos para novas estruturas físicas. Político: disponibilidade de contratação de profissional em educação física e criação de centros poliesportivos Financeiro: Verba municipal; apoio da Secretaria de esportes.
Baixa condição sócio econômica	Buscando uma vida melhor	Reabilitação total do paciente alcoolista.	Parcerias com hospitais e clínicas de reabilitação; criação de grupos de AAs.	Cognitivo: estratégias para adesão dos indivíduos e informações sobre etilismo e grupos de AA. Político: Criação de parcerias com hospitais e clínicas de apoio. Financeiro: Contratação de psicólogo e psiquiatra;

6.5 Identificação dos recursos críticos (sétimo passo)

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Aprender sempre	Político: Apoio local e interesse de escolas e creches Financeiro: recursos para exposição de aulas e palestras, e panfletos e materiais informativos
Mais lazer	Político: disponibilidade de contratação de profissional em educação física, conseguir o local, apoio da Secretaria de esportes Financeiro: Verba municipal para criação de centros poliesportivos
Buscando uma vida melhor	Político: Criação de parcerias com hospitais e clínicas de apoio. Financeiro: Contratação de psicólogo e psiquiatra; Organizacional: Mobilização da população para apoio ao projeto.

6.6 Análise da viabilidade dos planos (oitavo passo)

Operação/Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
<u>Aprender sempre</u> Jovens conscientes e informados; menor índice de novos casos	Político: Apoio local e interesse de escolas e creches Financeiro: recursos para exposição de aulas e palestras, e panfletos e materiais informativos	Secretário da Saúde Secretário da Educação Diretoras de escolas e Creches	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto aos controladores
<u>Mais lazer</u> Hábitos de vida mais saudáveis; prática regular de atividades físicas.	Político: disponibilidade de contratação de profissional em educação física, conseguir o local, apoio da Secretaria de esportes Financeiro: Verba municipal para criação de centros poliesportivos	Secretária da saúde Secretário da educação Prefeito	Favorável Favorável A analisar possibilidades financeiras	Apresentar o projeto Apoio do prefeito e associados
<u>Buscando uma vida melhor</u> Reabilitação total do paciente alcoolista.	Político: Criação de parcerias com hospitais e clínicas de	Prefeitura municipal Prefeito	Favorável A analisar possibilidade	Apoio de clínicas de hospitais de apoio

	apoio. Financeiro: Contratação de psicólogo e psiquiatra; Organizacional: Mobilização da população para apoio ao projeto.	Associados e donos de clínicas e hospitais Prefeituras para parceria e apoio	financeiras Algumas favoráveis, outras não	Apoio da prefeitura
--	---	---	---	---------------------

6.7 Elaboração do plano operacional (nono passo)

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<u>Aprender sempre</u>	Informar a população jovem a fim de evitar novos casos; orientar as famílias para boa adesão do paciente alcoolista; melhor organização familiar	Grupos educativos periódicos com distribuição de panfletos e materiais informativos.	Apresentar o projeto	Enfermeiro e Médico da equipe	Apresentar o projeto em 2 meses e iniciar as atividades em 3 meses
<u>Mais lazer</u>	Hábitos de vida mais saudáveis; Esportes e atividades físicas regulares para a população.	Alternativas para lazer e grupos para prática de diferentes modalidades de atividades físicas/esporte.	Apresentar o projeto	Secretário do Esporte e do Planejamento	Apresentar o projeto em 2 meses e iniciar as atividades em 6 meses
<u>Buscando uma vida melhor</u>	Reabilitação total do paciente alcoolista.	Parcerias com hospitais e clínicas de reabilitação; criação de grupos de AAs.	Apresentar o projeto Apoio das instituições regionais de apoio	Gestor municipal, Prefeito, Diretores das instituições.	Apresentar o projeto em 2 meses e iniciar as atividades assim que efetuada a parceria (Prazo de 6 meses a 1 ano)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante dados listados neste estudo, nota-se que o álcool é a droga mais consumida no mundo. Trata-se de um importante problema de saúde pública, devido à grande magnitude de seu impacto direto na morbimortalidade e por seus danos socioeconômicos.

O alcoolismo está entre os mais importantes problemas de saúde, listado como uma das prioridades do programa nacional de saúde da família. A estratégia e saúde da família reconhece a importância de sua atuação para o enfrentamento deste problema fazendo-se necessárias medidas de intervenção, suporte e acompanhamento do paciente alcoolista.

A consciência do problema a ser enfrentado é primordial e o sucesso no combate ao alcoolismo depende, a princípio, da aceitação do paciente em relação à doença, do cuidado dos familiares e amigos, e do manejo e vínculo criados pelos profissionais envolvidos neste processo. Cabe à equipe da estratégia e saúde da família uma leal criação de vínculo com a comunidade, a fim de favorecer o diagnóstico precoce, o imediato planejamento de estratégias de abordagem para cada paciente, e assim iniciar o tratamento e acompanhamento dos pacientes, familiares e amigos envolvidos, e desta forma reduzindo consequências do abuso do álcool, que no Brasil já assume a terceira posição de causa de morte.

Espera-se que esse trabalho possa nortear estratégias que sejam capazes de sensibilizar a população jovem em relação ao alcoolismo, a fim de evitar novos casos, e de promover novos hábitos de vida. Além do mais, espera-se ainda que, as famílias apoiem o paciente alcoolista no seu tratamento, que os familiares envolvidos também sejam acolhidos e tenham o devido suporte e que todos os pacientes alcoolistas sejam reabilitados.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **Treating Substance Use Disorders – A Quick Reference Guide**. 2007.

BARRETO, V. H. L.; et al. Dependência de Álcool. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina em Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012

BAU, C. H. D. Estado Atual E Perspectivas Da Genética e Epidemiologia Do Alcoolismo. **Cienc. saúde coletiva**, v.7, n.1, 2002.

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

FACCIO, G. **Alcoolismo: Um Caso de Saúde Pública Revisão Bibliográfica Sobre a Dependência do Álcool no Brasil**. 28 p. Trabalho de Conclusão (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FARIA H. P; et al. **Processo de trabalho em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

FONTES, A.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.33, n.6, São Paulo, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Delfim Moreira**. 2018. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/delfim-moreira/panorama>. Acesso em: 10 out. 2018.

MENDES, A.; MACEDO, J. A. Alcoolismo: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais. **Estação Científica**, n.7, jun., Juiz de Fora, 2012.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook** – Clínica Médica. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014.

PETTA, A. C.; MARQUES, R.; FURTADO, E. F. Intervenções Breves Para Problemas Relacionados Ao Álcool. Brief interventions for alcohol related problems. **Rev Bras Psiquiatr**, v.26, p. 28-32, 2004.

WHO - World Health Organization. **Global status report on alcohol**. Genebra: WHO, 2004.