

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUMA CAMPOS MENDES

**PLANO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO USO DE BEBIDA
ALCOÓLICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE
DA FAMÍLIA SANTOS REIS EM ALFENAS/MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS
2017**

LUMA CAMPOS MENDES

**PLANO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO USO DE BEBIDA
ALCOÓLICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE
DA FAMÍLIA SANTOS REIS EM ALFENAS/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros

**CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS
2017**

LUMA CAMPOS MENDES

**PLANO DE INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DO USO DE BEBIDA
ALCOÓLICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE
DA FAMÍLIA SANTOS REIS EM ALFENAS/MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Prof^a. Christianne Alves Pereira Calheiros – UNIFAL-MG.

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2017.

DEDICO

Aos meus pais por acreditarem em mim e me incentivarem a ir à busca de todos os meus sonhos.

À minha adorável orientadora Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros pela ajuda e por dar credibilidade ao meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar toda trajetória de minha vida e me amparar em todos os momentos.

Aos meus pais por estarem sempre me incentivando e me dando o carinho necessário para as minhas realizações.

À minha orientadora e amiga, Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros, por estar sempre presente em todas as horas, acreditando e me apoiando para que eu seguisse no caminho certo. Agradeço, em especial, pela ajuda durante a realização deste trabalho e pelas palavras de incentivo nesta trajetória.

Ao Thales, pela compreensão e apoio de sempre.

Aos professores do curso de Especialização em Saúde da Família, pelo aprendizado e disponibilidade que foram essenciais para a realização deste projeto.

A toda equipe do PSF Santos Reis, pela ajuda no dia a dia e por acreditarem no meu trabalho.

RESUMO

O abuso de bebida alcoólica causa grande repercussão na área de atuação da Unidade Básica de Saúde Santos Reis, provocando diversos danos nos indivíduos dependentes, na família e em toda comunidade. Observa-se que a frequência é alta em jovens, principalmente em indivíduos que perderam o emprego, ou que não frequentam a escola. São comuns sintomas de depressão, bipolaridade, conflitos familiares, e agressões físicas e verbais. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir o uso excessivo de bebida alcoólica na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/Minas Gerais. Para tal, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional e de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: alcoolismo, programa saúde da família e educação. O plano de intervenção foi elaborado à partir da seleção e análise de determinados critérios. Propôs-se buscar uma alteração no estilo de vida do alcoolista, por meio da abordagem multiprofissional e interdisciplinar para obter-se melhor condições de vida, evitando-se assim a fragilidade biológica, psicológica, social e espiritual, evitando complicações futuras e o desencadeamento da morte. A base sustentadora do projeto, foi a educação individual, comunitária e permanente dos profissionais envolvidos, para a conscientização e consequente redução do problema. Conclui-se que a obtenção de apoio efetivo da equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde, CAPS, comunidade, família dos usuários e gestão municipal de Saúde, garantiu a implementação e que viabilizará a manutenção da continuidade do projeto.

Palavras- Chave: Alcoolismo. Programa Saúde da Família. Intervenção.

ABSTRACT

The abuse of alcoholic beverage causes great repercussion in the area of action of the Basic Health Unit Santos Reis, causing several damages in dependent individuals, in the family and in the whole community. It is observed that the frequency is high in young people, especially in individuals who have lost their job or who do not go to school. Symptoms of depression, bipolarity, family conflict, and physical and verbal aggression are common. Thus, the present study had as objective to elaborate an intervention project to reduce the excessive use of alcoholic beverage in the scope of UBS Santos Reis in Alfenas / Minas Gerais. For that, the method of Strategic Situational Planning and research in the Virtual Health Library was used with the descriptors: alcoholism, family health program and education. The intervention plan was prepared based on the selection and analysis of certain criteria. It was proposed to seek a change in the lifestyle of the alcoholic, through a multiprofessional and interdisciplinary approach to obtain better living conditions, thus avoiding biological, psychological, social and spiritual fragility, avoiding future complications and the unleashing of the death. The basis of the project was the individual, community and permanent education of the professionals involved, to raise awareness and consequently reduce the problem. It is concluded that obtaining effective support from the nursing team, community health agents, CAPS, community, users' family and municipal health management, ensured the implementation and that will enable the continuity of the project to be maintained.

Keywords: Alcoholism. Family Health Program. Intervention.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDM	Central De Medicamentos
CISLAGOS	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas Gerais
HUAV	Hospital Universitário Alzira Velano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil
IMESA	Instituto de Medicina Especializada Alfenas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Primeiro Passo: definição do problema	13
1.2 Segundo passo: priorização do problema	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 – Objetivo Geral	16
3. – Objetivos Específicos	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Terceiro Passo: descrição do problema	21
6.2 Quarto Passo: explicação do problema	21
6.3 Quinto Passo: seleção dos nós críticos	21
6.4 Sexto passo: desenho das operações	22
6.5 Sétimo passo: desenho das operações	24
6.6 Oitavo passo: desenho das operações	25
6.7 Nono passo: desenho das operações	27
6.8 Décimo passo: desenho das operações	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Alfenas é um município que pertence e se situa ao sul do Estado de Minas Gerais, tendo como vizinhos os municípios de: Serrania, Areado, Machado, Paraguaçu, Campos Gerais, Alterosa e Campo do Meio. Localiza-se a 378 km de distância de Belo Horizonte, capital do Estado, a 900 Km de Brasília, capital federal, à 306 Km de São Paulo (SP) e à 430 Km do Rio de Janeiro (RJ). O município conta com dois distritos: Barranco Alto e Gaspar Lopes, e nove bairros rurais.

A população de Alfenas, segundo o Censo de 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), é de 78.712 habitantes, com uma densidade demográfica de 86,75 habitantes/km². A força de trabalho (68,4% da população) está assim distribuída: 11,93% trabalham no setor agropecuário, 0,06% na indústria extrativa, 9,22% na indústria de transformação, 7,86% no setor de construção, 1,12% nos setores de utilidade pública, 17,36% no comércio e 47,82% no setor de serviços.

O município de Alfenas encontra-se em uma região tradicionalmente reconhecida pela agropecuária e por ser grande centro produtor de café e outras monoculturas. Apresenta também uma pecuária leiteira bastante desenvolvida e algumas iniciativas na agroindústria, principalmente no setor de gêneros alimentícios, sucos e laticínios. Na área industrial, consolida-se a vocação do município para o setor têxtil, revigorada com a implantação da “UNIFI”, considerada por alguns analistas econômicos como o maior empreendimento atual do gênero na América Latina. A Indústria Saliba, Laticínios Nilza, Paramotos, Cofco Agri e Implementos Agrícolas são exemplos dos últimos empreendimentos que recentemente se instalaram no município (IBGE, 2016).

Na educação, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,712 com 55,96% de jovens na faixa etária entre 18 e 20 anos de idade com ensino médio completo e, na faixa etária entre 15 e 17 anos de idade, 71,69% com ensino fundamental completo (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2016)

Atualmente, o município está estruturado na Atenção Primária e as Unidades de Saúde da Família (USF) são a porta de entrada no Sistema de Saúde, contando com 12 USF e quatro ambulatórios de especialidades que dão suporte às USF e atendem a área central do município, que não é coberta pelo Programa de Saúde da

Família (PSF). A atenção secundária, conta com quatro ambulatórios de especialidades, um Instituto de Acupuntura e Massoterapia, um Centro de Atenção Psicossocial e seis Residências Terapêuticas. Além de seis serviços de apoio diagnóstico. Na atenção terciária conta com dois hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os problemas encontrados no município de Alfenas são: desigualdade social importante, dificuldade de acesso à saúde, falta de apoio à educação em tempo integral (por exemplo: falta de atividades educativas para crianças, tirando-as das ruas), crianças e jovens usuários de drogas, mães solteiras sem planejamento familiar.

A rede de serviços de saúde é composta pela atenção primária por (12 redes); Atenção especializada (quatro ambulatórios de especialidades: Ambulatório Dr. Plínio, Cruz Preta, Vila Esperança, Santa Casa, Cislagos); Atenção de urgência e emergência (Santa Casa, HUAV, IMESA); Atenção hospitalar (Santa Casa, HUAV, IMESA); Apoio diagnóstico (Laboratório Santa Casa, UNIFAL, Roque Tamburine, HUAV); Assistência farmacêutica (CDM, Farmácia Básica dos PSF); Vigilância da saúde (Vigilância Epidemiológica e Sanitária); Consórcio de saúde (CISLAGOS). O modelo de atenção à saúde do município é a Atenção em Rede.

Alfenas é regional de saúde microrregional, referência para 26 municípios, estando inserida na macrorregião sul do estado de Minas Gerais.

Os problemas relacionados à rede de serviços de saúde são: alcoolismo, usuários de drogas, gravidez na adolescência, pacientes diabéticos descompensados, controle inadequado da pressão arterial, sistema de contra referência inadequado.

O PSF Santos Reis, onde atuo profissionalmente, é uma unidade que compreende parte dos bairros Santos Reis, Vila Formosa, Jardim Aeroporto e Centro, somando um total de 2.695 habitantes. A população trabalha na zona rural e zona urbana.

Todas as casas do bairro possuem tratamento de esgoto, água tratada e coleta de lixo três vezes por semana.

A taxa de analfabetismo é maior entre as pessoas idosas e a evasão escolar a se dá à partir dos 12 anos.

Na comunidade temos a ONG OSARAI, igrejas, pastorais, todas voltadas para as crianças.

A comunidade se reúne para as festas de Santos Reis na semana do dia 6 de janeiro, na pracinha da igreja, onde tem folia de reis, bingo, leilão e comidas típicas.

A Unidade de Saúde Equipe PSF Santos Reis foi inaugurada em 2003 e está localizada em uma região de difícil acesso. O prédio é próprio e adaptado para ser uma unidade de saúde, onde passou por reformas recentemente, porém ainda deixa a desejar em alguns aspectos, como falta de sala adequada para realizar curativos e inalação. O espaço é adequado para atender a população de 2.695 habitantes (é uma das populações menores das unidades básicas de saúde de Alfenas).

Há necessidade, também, de espaço para realização de grupos operativos, visto que a população tem que se deslocar até o salão da casa da cultura, emprestado pela Secretaria de Educação, que fica longe do PSF, dificultando a adesão da população.

A população tem um bom relacionamento com a equipe do PSF, onde observa-se um vínculo dos profissionais de saúde com as pessoas do bairro.

A unidade de saúde conta com a falta, muitas vezes, de materiais adequados para o trabalho. Faltam medicamentos, materiais para curativos, aparelhos em bom estado de conservação, como otoscópio, aparelho para inalação, sonar, entre outros.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 11:00 horas e das 13:00h às 17:00 horas. Ela possui um funcionário para a recepção, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico, um dentista e um atendente de farmácia, que ficam na unidade, fazendo visita domiciliar uma vez por semana e também seis agentes comunitários de saúde, que ficam na unidade e fazem visita domiciliar diariamente.

A rotina da equipe é dividida entre atendimento à demanda, programada porém verifica-se que a maior parte da demanda é espontânea. Atende aos seguintes programas: saúde bucal, puericultura, pré-natal, controle de câncer de mama, hipertenso e diabético.

A equipe se reúne mensalmente para realização do matriciamento de pacientes da saúde mental e também para discutir trabalhos em equipe (Equipe de saúde PSF Santos Reis, 2016)

O diagnóstico situacional feito como atividade do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) mostrou diversos problemas de saúde no PSF Santos Reis e que serão descritos a seguir:

1.1 Primeiro Passo: definição do problema

De acordo com os problemas que a equipe do PSF Santos Reis identificou, podemos citar:

- O uso excessivo de bebida alcoólica;
- Elevado número de usuários de drogas;
- Gravidez na adolescência;
- Pacientes diabéticos descompensados;
- Controle inadequado da pressão arterial;
- Falta de sistema de contra referência;
- Falta autorização de exames complementares.

1.2 Segundo passo: priorização do problema

Diante desses problemas verificamos que não é possível resolvermos todos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, materiais, humanos). Para priorizá-los, podemos considerá-los por importância, a urgência e a capacidade de enfrentá-los.

Assim, consideramos o número elevado de alcoolismo como prioridade, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Priorização dos Problemas / Unidade Básica de Saúde (UBS) Santos Reis em Alfenas/MG

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso excessivo de bebida alcoólica	Alta	8	Parcial	1
Elevado número de usuários de drogas	Alta	7	Parcial	2

Falta de sistema de referência contra	Alta	6	Parcial	3
Pacientes diabéticos descompensados	Alta	6	Parcial	4
Controle inadequado da pressão arterial	Alta	5	Parcial	5
Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	6
Exames complementares ineficazes	Alta	3	Parcial	7

2 JUSTIFICATIVA

A equipe do PSF Santos Reis realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas na sua área de abrangência e identificou o uso excessivo de bebida alcoólica na comunidade. O alcoolismo é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzir complicações nos casos presentes.

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização e implementação de um Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável, para melhorar a qualidade de vida desta população, para oferecer a eles mais dignidade e também à sua família, assim apresenta abaixo o plano de intervenção desenvolvido durante o ano de 2017/2017.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar e aplicar um plano de intervenção para reduzir o uso excessivo de bebida alcoólica na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Implementar estratégias para redução do uso excessivo de bebidas alcólicas.
- Reduzir o uso excessivo de bebidas alcólicas e melhorar a qualidade de vida dos alcoolistas.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme o módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Este plano foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na UBS o problema identificado foi o uso excessivo de bebida alcoólica.

Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram levantados pela própria equipe por meio das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, foram pensadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos para execução das operações que constituíram uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Foram identificados os atores que controlavam os recursos críticos e com sua motivação em relação a cada operação, propôs-se para cada caso, ações estratégicas que foram realizadas.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, foi definida por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Para fundamentar o plano fez-se uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: alcoolismo, programa saúde da família e intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Verifica-se que no Brasil e no mundo, o uso de álcool tem crescido de forma progressiva entre todas as classes sociais. Constitui um problema de saúde pública que constitui impacto sobre o indivíduo, a família e a sociedade. Requer atenção da sociedade, dos educadores, profissionais de saúde e da comunidade científica (SILVA *et al.*, 2007; SOUSA e OLIVEIRA, 2010).

No Brasil, o álcool esteve associado a 63% e 60% dos índices de cirrose hepática e a 18% e 5% dos acidentes de trânsito entre homens e mulheres em 2012. Especificamente em relação aos transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 5,6% (mulheres: 3%; homens: 8%) dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência (RELATÓRIO GLOBAL SOBRE ÁLCOOL E SAÚDE, 2014)

Identifica-se que o consumo de bebida alcoólica vem aumentando abruptamente, mesmo com diversas campanhas de educação e recomendações, como verificado acima, o consumo excessivo traz vários agravos para o dia a dia das pessoas. Ao caracterizar este problema, podemos compreender a sua real dimensão e possíveis danos provocados na comunidade (LIMA, 2003).

Quando se busca compreender a conceituação do álcool/alcoolismo, verifica-se que:

O álcool é uma droga psicotrópica, pois ele atua no Sistema Nervoso Central, provocando uma mudança no comportamento de quem o consome além de ter potencial para desenvolver dependência... o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, da frequência e das circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência chamado alcoolismo (CARLINI *et al.*, 2001, p.4).

As consequências do uso de álcool também oneram a sociedade, potencializando os custos em hospitais e outros dispositivos do sistema de saúde, sistema judiciário, previdenciário, perda de produtividade do trabalho, absenteísmo, desemprego, entre outros. Ainda, em todo o mundo, nota-se que as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas (CISA, 2014).

O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo, e parece estar relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano. Desta forma, quase 6% de todas

as mortes em todo o mundo são atribuídas total ou parcialmente ao álcool (CISA, 2014).

Segundo Heckmann e Silveira (2009), o etanol é uma substância encontrada em todos os tipos de bebida alcoólica. Para o indivíduo tornar-se dependente de álcool é necessário apresentar quadro de suscetibilidade e vulnerabilidade, favorecidas por condições biológicas, sociais, psicológicas e ambientais.

O uso excessivo de bebida alcoólica foi observado pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares diárias, pela equipe de enfermagem nos acolhimentos feitos na unidade e durante as consultas médicas.

O uso de substâncias químicas é, muitas vezes, usado para aliviar uma dor, diminuir a ansiedade ou melhorar o convívio social, mas, pode acabar levando à dependência e agravando os danos à saúde, prejudicando o bem estar físico e psicossocial (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Alguns estudos afirmam que, os alcoólatras são indivíduos discriminados pela sociedade, sofrem preconceitos, são desprezados pela família e pelos amigos, e até mesmo encontram dificuldades de relacionamento e adaptação no ambiente de trabalho e no convívio social (ALVAREZ, 2001).

Também, o uso abusivo de álcool por trabalhadores pode prejudicar de forma alarmante seu trabalho. Existem determinados cargos onde o consumo de álcool é mais agravante, principalmente quando trabalhadores ficam sem supervisão e isso contribui para o aumento do consumo de álcool.

Carga horária em excesso, estresse, tensão, metas a serem cumpridas, visibilidade do trabalho e perigos relacionados, podem facilitar o uso de bebida alcoólica.

Diante deste cenário, entende-se que os profissionais de saúde são agentes no processo da transformação social e devem participar e implementar programas e projetos de promoção à saúde, prevenção do uso e abuso de álcool, de modo a promover a integração social. A ação educativa em saúde envolve profissionais, instituições, clientela, família e comunidade (SILVA *et al.*, 2007). Maior intervenção por parte das políticas públicas, principalmente, em relação ao álcool, que tem o seu consumo facilitado, traz consigo várias complicações clínicas, psicológicas, familiares e sociais (SOUSA; OLIVEIRA, 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada no sistema único de saúde brasileiro, pode ser capaz de identificar precocemente o consumo

excessivo de álcool. Os profissionais da ESF ocupam posição importante para identificar indivíduos cujo consumo de álcool esteja trazendo riscos ou danos para a saúde . Vale destacar que a problemática do consumo de álcool nas populações adscritas, não é relevante apenas pelo perfil epidemiológico da população, mas também pelas consequências a médio e longo prazo na saúde dos indivíduos, pelo impacto familiar e pelas consequências do consumo de bebida alcoólica (MARQUES, 2004).

Por fim, entende-se que o consumo de álcool, principalmente por adultos jovens, pode trazer autoconfiança, desinibição social, sociabilidade e atratividade física/ sexual por jovens que percebem os benefícios do álcool de seduzir e socializar com maior facilidade. Porém gera-se grandes problemas sociais e familiares, que ameaçam a vida de quem o utiliza-se.

Manter prevenção, vigilância e tratar os que apresentam dependência, é papel indispensável da ESF, que pode contribuir para diminuição de sua incidência e melhorar a qualidade de vida da população, comunidade e sociedade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Neste capítulo daremos prosseguimento ao plano de intervenção que teve início com os dois primeiros passos apresentados na introdução deste estudo.

6.1 Terceiro Passo: descrição do problema

Ao caracterizar um problema, podemos compreender a sua real dimensão e quais os danos provocados na comunidade.

O uso excessivo de bebida alcoólica encontrado nos usuários da área adscrita pelos agentes comunitários de saúde por ocasião das visitas domiciliares e sabendo das consequências para a saúde física, emocional e social do indivíduo alcohólico e de seus familiares, o alcoolismo é um problema de saúde a ser trabalhado por toda a equipe de saúde.

6.2 Quarto Passo: explicação do problema

Percebeu-se que o abuso de bebida alcoólica causa grande repercussão na área de atuação da UBS Santos Reis, provocando diversos danos aos indivíduos dependentes, na família e em toda comunidade. Observa-se que a frequência é alta em jovens, principalmente em indivíduos que perderam o emprego ou que não frequentam a escola. São comuns sintomas de depressão, bipolaridade, conflitos familiares, e agressões físicas e verbais.

Existem cerca de 59 indivíduos que fazem uso excessivo de bebida alcoólica em excesso na UBS Santos Reis, sendo 51 do sexo masculino e 08 do sexo feminino, com maior índice na faixa etária 29- 39 anos. Não há nenhuma ONG trabalhando com esta condição de saúde na comunidade.

6.6 Quinto Passo: seleção dos nós críticos

- Falta de vínculo estudantil, reprovação escolar
- Falta de conhecimento do usuário sobre o uso abusivo de bebida alcoólica
- Falta de estrutura familiar
- Processo de trabalho inadequado para abordar o problema

Atuar sobre o problema do uso excessivo de bebida alcoólica na UBS Santos Reis pode ter impacto favorável de resolubilidade, por meio de medidas de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, gestão de saúde e comunidade local.

Busca-se, com a implementação do plano de intervenção contribuir para a redução do uso excessivo de bebida alcoólica e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e seus familiares

6.1 Sexto passo: desenho das operações

Desenho das operações para os “nós” críticos do problema “uso excessivo de bebida alcoólica” na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/MG				
Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de vínculo estudantil e reprovação escolar	Educação Estimular a participação e vínculo dos jovens na escola, com a participação ativa da família.	Filhos com risco de alcoolismo, que convivem com pais alcoólatras mais comprometidos e afinados com a escola.	Alunos com risco de alcoolismo com maior participação na escola.	Institucional: Liberar o profissional da unidade para participar das reuniões Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação Político: Articulação institucional com a rede social e de ensino e

				mobilização social.
Falta de conhecimento do usuário sobre o uso abusivo de bebida alcoólica	<p>Saber +</p> <p>Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos e as consequências do abuso de bebida alcoólica.</p>	População mais informada sobre os riscos do abuso de álcool.	Número reduzido de alcoólatras na comunidade	<p>Organizacional: Planejamento da equipe, contato constante com os usuários</p> <p>Político: Buscar parcerias, mobilização social</p> <p>Cognitiva: conhecimento sobre o tema</p>
Falta de estrutura familiar	<p>Boa convivência</p> <p>Planejar reuniões específicas entre a equipe de saúde, alcoólatras e seus familiares.</p>	Melhorar o vínculo entre alcoólatras e seus familiares com a equipe de saúde, por meio de abordagem de comunicação simples e entendível..	Usuários e familiares tendo apoio para agir diante do problema, obtendo suporte para o tratamento adequado.	<p>Institucional: Liberação dos profissionais de saúde para participarem das reuniões</p> <p>Organizacional: Organização das reuniões</p> <p>Cognitivo: Informação e estratégias de comunicação</p> <p>Político: Buscar no bairro (escola, creche ou igreja) local apropriado para as reuniões</p> <p>Financeiro:</p>

				Aquisição de recursos (folhetos educativos), verificar junto à SMS.
Processo de trabalho inadequado para abordar o problema	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para alcoólatras, melhorar a capacitação dos ACS diante do problema.	Capacitar os profissionais de saúde para atuar junto ao problema, planejar o atendimento dos usuários.	Equipe de saúde capaz de orientar os usuários diante do problema	Cognitivo: Informação e estratégias de comunicação.

6.2 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema “uso excessivo de bebida alcoólica” na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
Educação Estimular a participação e vínculo dos jovens na escola, com a participação ativa da família.	Institucional: Liberar o profissional da unidade para participar das reuniões. Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação

	Político: Articulação institucional com a rede social e de ensino, mobilização social e SMS.
<p>Saber +</p> <p>Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos e as consequências do abuso de bebida alcoólica.</p>	<p>Organizacional: planejamento da equipe, contato constante com os usuários.</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social</p> <p>Cognitiva: conhecimento sobre o tema</p>
<p>Boa convivência</p> <p>Planejar reuniões específicas entre a equipe de saúde, alcoólatras e seus familiares.</p>	<p>Institucional: liberação dos profissionais de saúde para participarem das reuniões</p> <p>Organizacional: para organizar as reuniões</p> <p>Cognitivo: informação e estratégias de comunicação</p> <p>Político: local apropriado para as reuniões</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos (folhetos educativos)</p>
<p>Linha de cuidado</p> <p>Implantar a linha de cuidado para alcoólatras, melhorar a capacitação dos ACS diante do problema.</p>	<p>Cognitivo: informação e estratégias de comunicação</p>

6.3 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano para o problema uso excessivo de bebida alcoólica na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/MG				
Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Educação</p> <p>Estimular a participação e vinculo dos jovens na escola, com a participação ativa da família.</p>	<p>Institucional: Liberar o profissional da unidade para participar das reuniões.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões de grupo familiar</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação</p> <p>Político: Articulação institucional com a rede social e de ensino e mobilização social.</p>	Secretaria de saúde do município, instituições educativas.	Favorável	Apresentar o projeto de intervenção
<p>Saber +</p> <p>Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos e as consequências do</p>	<p>Organizacional: planejamento da equipe, contato constante com os usuários</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social</p> <p>Cognitiva: conhecimento</p>	Médico, enfermeiro, ACS	Favorável	Não é necessário

abuso de bebida alcoólica.	sobre o tema			
<p>Boa convivência</p> <p>Planejar reuniões específicas entre a equipe de saúde, alcoólatras e seus familiares.</p>	<p>Institucional: liberação dos profissionais de saúde para participarem das reuniões</p> <p>Organizacional: para organizar as reuniões</p> <p>Cognitivo: informação e estratégias de comunicação</p> <p>Político: local apropriado para as reuniões</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos (folhetos educativos)</p>	Médico, enfermeiro, ACS, psicólogo	Favorável	Apresentar o projeto de intervenção
<p>Linha de cuidado</p> <p>Implantar a linha de cuidado para alcoólatras, melhorar a capacitação dos ACS diante do problema.</p>	<p>Cognitivo: informação e estratégias de comunicação</p>	Médico, enfermeiro, ACS	Favorável	Não é necessário

6.4 Nono passo: elaboração do plano operativo

Plano Operativo para o problema uso abusivo de bebida alcoólica na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Educação Estimular a participação e vínculo dos jovens na escola, com a participação ativa da família.	Aumentar o compromisso e afinidade escolar dos filhos com risco de alcoolismo, que convivem com pais alcoólatras.	Melhorar a participação escolar dos alunos com risco de alcoolismo.	Apresentar o projeto e as atividades programadas	Secretaria de saúde do município, instituições educativas e equipe PSF.	Início das atividades em agosto e finalização em janeiro
Saber + Melhorar o nível de informação da população sobre os riscos e as consequências do abuso de bebida alcoólica.	População mais informada sobre os riscos do abuso de álcool.	Reduzir o número de alcoólatras na comunidade	Apresentar o projeto e as atividades programadas	Médico e enfermeiro	Início agosto e finalização em fevereiro
Boa convivência Planejar reuniões	Melhorar o vínculo entre alcoólatras e seus	Usuários e seus familiares tendo apoio	Apresentar o projeto e as atividades programadas	Enfermeiro; ACS; Médica	Início agosto e finalização

específicas entre a equipe de saúde, alcoólatras e seus familiares.	familiares com a equipe de saúde, por meio da abordagem adequada.	para agir diante do problema, obtendo suporte para o tratamento adequado.	; Convidar familiares para as reuniões.		ção fevereiro
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para alcoólatras, melhorar a capacitação dos ACS diante do problema.	Capacitar os profissionais de saúde para atuar no problema, planejar o atendimento dos usuários.	Equipe de saúde capaz de orientar os usuários diante do problema	Apresentar o projeto e as atividades programadas ; Estimular a equipe de saúde a fornecer conhecimentos às famílias	Enfermeiro; Médica	Início em agosto e finalização em fevereiro

7.5 Décimo passo: gestão do plano

Gestão do plano para o problema uso abusivo de bebida alcoólica na área de abrangência da UBS Santos Reis em Alfenas/MG					
Operação “<u>Educação</u>”					
Coordenação: Secretaria de saúde do município, instituições educativas.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Melhorar a participação escolar dos	Equipe PSF Santos Reis e instituições	Início das atividades em agosto	Programa com palestras nas escolas	Não se aplica.	Não se aplica.

alunos com risco de alcoolismo.	educativas.	e finalização em janeiro	em andamento.		
Operação “<u>Saber +</u>”					
Coordenação: Médico e enfermeiro					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Reduzir o número de alcoólatras na comunidade	Médico e enfermeiro	Janeiro de 2017.	Projeto a ser implantado e implementado em todas as micro-áreas		
Operação “<u>Boa convivência</u>”					
Coordenação: Enfermeiro					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Usuários e seus familiares tendo apoio para agir diante do problema, obtendo suporte para o tratamento adequado.	Enfermeiro	Início agosto e finalização fevereiro	Projeto a ser implantado e implementado em todas as micro-áreas		
Operação: “<u>Linha de cuidado</u>”					
Coordenação: Enfermeiro					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipe de saúde capaz	Enfermeiro	Até fevereiro	Em implantação	Contato com as	Até Julho 2017.

de orientar os usuários diante do problema		2017.		igrejas para autorização.	
--	--	-------	--	---------------------------	--

OBS: Espera-se que a equipe de saúde dê continuidade neste projeto, visando implementá-lo em sua integridade, objetivando oferecer maior qualidade de vida aos usuários e suas famílias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste Plano de Intervenção foi uma proposta de aproximação dos pacientes alcoolistas que trouxe propostas de contribuição para melhorar a qualidade de vida destes pacientes usuários do PSF Santos Reis

A equipe multidisciplinar se empenhou para executar ações programadas neste plano e verificou-se que ela teve papel primordial para o sucesso desta proposta, uma vez que estabeleceu o elo com o usuário, garantindo assim a manutenção do projeto e a excelência das atividades propostas.

A visão preventiva, a participação responsável e comprometida de profissionais das áreas da psicologia, assistência social, enfermagem, médica e principalmente de assistência à saúde mental e psiquiátrica, de forma efetiva, viabilizaram o plano de ação.

Propôs-se buscar uma alteração no estilo de vida do alcoolista, por meio da abordagem multiprofissional e interdisciplinar para obter-se melhor condições de vida, evitando-se assim a fragilidade biológica, psicológica, social e espiritual, evitando complicações futuras e o desencadeamento da morte.

A base sustentadora do projeto, foi a educação individual, comunitária e permanente dos profissionais envolvidos, para a conscientização e consequente redução do problema.

Finalmente, entende-se que, após o processo de implantação do plano de intervenção, que não se apresenta como uma responsabilidade somente médica, mas da equipe como um todo, para a obtenção dos objetivos propostos, será necessária sua manutenção, que deverá estar sempre embasada na perspectiva de obter mudanças, monitoramento de pacientes, riscos e análise diagnóstica situacional contínua, com revisão dos meios de intervenção se necessário.

Conclui-se que a obtenção de apoio efetivo da equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde, CAPS, comunidade, família dos usuários e gestão municipal de Saúde, é que garantirá a implementação e manutenção da continuidade do projeto.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. A. Representacion social del alcoholismo de personas alcohólicas. **Psicologia em estudo**, v. 9, n. 2, p. 151-162, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde/Coordenação de Saúde da Comunidade; 1998.

CAMPOS, E. A. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, 2004.

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

CARLINI E. A. et. al. Drogas psicotrópicas- O que são e como agem. **Rev. Imesc.**, n. 3, p. 9-35. 2001.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL- CISA, 2014. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>> Acesso em 16 jun. 2016.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C.M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE, A.G.; ANTHONY, J.C.; SILVEIRA, C.M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora; 2009

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE cidades**. 2016. Disponível em: www.ibge.gov.br

LIMA, D. R. **Manual de Farmacologia Clínica, Terapêutica e Toxicologia**. São Paulo: Medsi, 2003.

MELONI J.N., LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo de álcool. **Rev Bras Psiquiatr**. v.26, (Supl I), p. 7-10, 2004

MARQUES A.C.P.R., FURTADO, E.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Rev Bras Psiquiatr**. v.26(Supl I), p. 28-32. 2004

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Indicadores/dados básicos para avaliação do nível de saúde entre unidades básicas. Alfenas: Prefeitura, 2010.

RELATÓRIO GLOBAL SOBRE ÁLCOOL E SAÚDE , 2014. Disponível em:
<http://www.cisa.org.br/artigo/2579/lei-n-127602012.php>. Acesso em: 10/02/2017

SILVA, S. E. D., VASCONCELOS, E. V., PADILHA, M. I. C. S., MARTINI, J. G., & BACKES, V. M. S. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery**. v. 11, n. 4, p. 699-705, 2007.

SOUSA, F. S. P. & OLIVEIRA, E. N. .Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de internação psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 3, p. 671-677, 2010.