

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

MARCELLA PEREIRA FERREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE CIDADÃO SAUDÁVEL - DISTRITO DE MERCÊS DE
ÁGUAS LIMPAS - MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO - MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE
2020**

MARCELLA PEREIRA FERREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE CIDADÃO SAUDÁVEL - DISTRITO DE MERCÊS DE
ÁGUAS LIMPAS - MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profª Dra. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

**BELO HORIZONTE
2020**

MARCELLA PEREIRA FERREIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE CIDADÃO SAUDÁVEL - DISTRITO DE MERCÊS DE
ÁGUAS LIMPAS - MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO – 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.

Orientador: Profª.Dra. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

Banca examinadora

Professor (a). Dra. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato/ UFTM

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico este trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus por permitir-me continuar a minha caminhada todos os dias, a meus pais e minha irmã, que sempre estão presentes em minha vida pessoal e profissional e a todos os amigos queridos.

Agradeço a todos os profissionais que de alguma forma contribuíram para minha experiência profissional. Pessoas que, com paciência e dedicação, transmitiram o seu conhecimento e ajudaram na minha formação médica. Agradeço também a todos os profissionais de saúde que pude conviver após a formatura que me ensinaram a trabalhar em equipe e o dia a dia do acompanhamento aos pacientes. Agradeço, por último, aos profissionais de saúde da equipe de Mercês de Águas Limpas pelo bom convívio diário e pela dedicação mútua aos pacientes.

“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível, e de repente você estará fazendo o impossível”.

RESUMO

A Síndrome de Dependência do Álcool (DAS) é uma doença que se desenvolve após uso repetido de álcool e é um grave problema de saúde pública. Existe uma diferença entre o abuso de álcool e alcoolismo ou DAS, sendo que no primeiro não existe uma vontade incontrolável de beber ou dependência física. A DAS é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões para a vida da pessoa dependente, sua família, amigos e colegas de trabalho. Os estudos sobre alcoolismo são antigos e bem elucidados, porém a doença permanece de difícil diagnóstico nas fases iniciais e também existe uma grande dificuldade no seu tratamento. Este trabalho teve finalidade de elaborar um projeto de intervenção para diminuir o alcoolismo na área de abrangência da equipe de saúde Cidadão Saudável – Distrito de Mercês de Águas Limpas- Município de São Tiago- MG. Primeiramente, foi elaborado um diagnóstico situacional da área e o levantamento de dados dos principais problemas de saúde da população. Neste momento, foi identificado o alcoolismo como muito frequente e de forte influência negativa entre os usuários. Assim, a equipe iniciou a busca das causas e dos nós críticos do problema e a discussão sobre como conseguir alterar essa realidade. Espera-se, com esse projeto, trazer informação, educação, apoio e tratamento especializado para dependentes e familiares colocando em práticas as ações que serão desenvolvidas durante o decorrer desse TCC.

Palavras-chave: Alcoolismo. Educação em saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

Alcohol Dependence Syndrome (DAS) is a disease that develops after repeated use of alcohol and is a serious public health problem. There is a difference between alcohol and alcohol abuse or DAS, and in alcohol abuse there is an uncontrollable urge to drink or physical dependence. The DAS is a psychiatric disorder with severe repercussions for the very life of the dependent person, his family, friends and co-workers. Studies on alcoholism are ancient and well elucidated, but the disease remains difficult to diagnose in the early stages and there is also great difficulty in its treatment. This work has the purpose of elaborating an intervention project to reduce alcoholism in the area covered by the health team of Mercês de Águas Limpas - Municipality of São Tiago - MG. Firstly, a situational diagnosis of the area and the collection of data on the main health problems of the population were elaborated. At this time, we identify alcoholism as very frequent and of strong negative influence on our users. Thus, we began to search for the causes and the critical nodes of the problem and to discuss how to change this reality. We hope, with this project, to bring information, education, support and specialized treatment to dependents and families putting into practice the actions that will be developed during the course of this TCC.

Keywords: Alcoholism. Health Education. Family Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (Diabetes mellitus)
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
TCC	Trabalho de conclusão de curso
OPAS	Organização Pan americana de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Cidadão Saudável, Unidade Básica de Saúde Cidadão Saudável, município de São Tiago, estado de Minas Gerais.....16
Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 Falta de atividades de lazer e cultura relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais.....30
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” falta de informações sobre o alcoolismo e comorbidades relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais.....31
Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “hábito de consumo de álcool inadequado” relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais.....32
Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 4 “Prevenção do consumo de álcool por adolescentes.” relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais.....33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	13
1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE.....	14
1.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	14
1.5 A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADÃO SAUDÁVEL E A SUA EQUIPE DE SAÚDE	15
1.6 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA EQUIPE CIDADÃO SAUDÁVEL.....	15
1.7 O DIA A DIA DA EQUIPE	16
1.8 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO).....	16
1.9 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO (SEGUNDO PASSO)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	21
5.2 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA.....	22
5.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE	23
5.4 ALCOOLISMO	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO)	27
6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (QUARTO PASSO)	27
6.3 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS (QUINTO PASSO)	28
6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES (SEXTO PASSO).....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIA	35

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde (ABS) possui um papel muito importante no cuidado em saúde, pois deve ser porta de entrada do usuário para atendimento em saúde de qualquer natureza, assim torna possível, que a equipe de saúde se torne mais próximo da necessidade do usuário. Logo, conforme a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (2018) é uma estratégia que estrutura o sistema de saúde, através da organização e coordenação, viabilizando o acesso universal a saúde, através dos serviços de saúde que sejam mais efetivos e eficientes, para assim reduzir as iniquidades em saúde.

De acordo com Brasil (2015), os sistemas de saúde foram respostas sociais deliberadas segundo as necessidades de saúde das populações que se expressaram. Por consequência, deve haver uma sintonia entre as necessidades de saúde e forma do sistema de saúde atuar junto ao usuário.

É no âmbito da ABS, das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) que se dá o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). As ações de ABS devem considerar cada indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (FARIA *et al.*, 2017).

Assim, equipe de saúde da atenção básica precisa conhecer a população adstrita, pois através desse conhecimento é possível realizar intervenções mais efetivas, focadas nos problemas de saúde da comunidade, bem como, unir a equipe multiprofissional e gerar ações voltadas para a realidade da população, sendo um conceito importante a territorialização.

Dessa forma, fez-se relevante recriar toda a sistemática de operar as ações de saúde pública, no que tange o comprometimento com a defesa da vida e os direitos que a cerca, bem como ser resolutiva de acordo com a demanda exigida no cotidiano das pessoas (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012). Logo, quando a equipe de saúde age de forma proativa, consegue intervir melhor nos problemas de saúde da sua comunidade, e ao detectar alguma condição de saúde que afete diretamente a população. A equipe de forma autônoma pode gerar planos de ações e projetos para intervir junto ao usuário, podendo ser através de grupos de apoio, palestras,

metodologias ativas focados em usuários que possuem determinado problema em saúde.

Segundo Araújo *et al.* (2016) o profissional de saúde é indispensável no processo de adesão às ações de um programa ou intervenção voltada para a saúde. A atividade educacional que focam no autocuidado e o trabalho em grupos de pacientes que envolve toda a equipe pode ser útil pois auxilia na troca de informações, além de beneficiar através da convivência com pessoas que possui o mesmo problema.

No caso da UBS em questão, ao fazer o levantamento sobre os problemas mais frequentes na comunidade, o que mais chamou atenção da equipe foi a alta frequência do alcoolismo entre os seus usuários, o que gera graves consequências para saúde física e mental, não apenas do usuário, mas para todo o contexto familiar.

Independentemente da etiologia associada, o alcoolismo constitui uma patologia que pode ser considerada uma das mais graves para a humanidade, visto que afeta não apenas o usuário, mas todos os que convivem direta ou indiretamente com ele (SENA *et al.*, 2011). Assim, para mitigar as consequências geradas pelo alcoolismo é necessário que haja uma intervenção mais precoce possível, pois assim as repercussões para a vida dos envolvidos é menor. Logo, há uma necessidade que essa intervenção seja realizada pela equipe de saúde.

Portanto, a equipe de ABS devem se tornar mais ativa junto a sua comunidade, ser comprometida com o seu papel social, para que consiga auxiliar seus usuários na melhora das condições de saúde, podendo até afetar diretamente na qualidade de vida do mesmo.

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO-MG

O município de São Tiago segundo os dados da Prefeitura Municipal de São Tiago (2020) foi inicialmente fundado por bandeirantes há aproximadamente 300 anos inicialmente como um povoado, somente em 1948 foi emancipado e transformado em município. Posteriormente ficou conhecido como a “Terra do Café com Biscoito”, fica localizado a cerca de 200 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), a população estimada em São Tiago para até primeiro de julho de 2019 foi de aproximadamente 10.941 habitantes, possuindo um PIB per capita de 14.582,20.

De acordo com IBGE (2020), o município possui uma densidade demográfica é de 18,45 habitantes por km², possui uma média salarial de aproximadamente 1.6 salários mínimo, com proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 17,2%.

Conforme dados do Atlas Brasil (2013) em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) referente ao ano de 2010, o município atingiu uma pontuação de 0,662, já no quesito educação 0,533, longevidade 0,825. O IDHM Estadual ficou em 0,731. Já a esperança de vida ao nascer dos seus habitantes é de aproximadamente 74,48, e a probabilidade de uma criança recém-nascida viver até 40 anos 93,27.

Segundo IBGE (2020) a taxa mortalidade infantil média na cidade para o ano de 2017 foi aproximadamente 31,01 para 1.000 nascidos vivos, já em São Tiago reduziu 49%, passando de 32,1 por mil nascidos vivos em 2.000 para 16,1 por mil nascidos vivos em 2010.

A economia local tradicional tem por base a agropecuária, a indústria extractiva de minerais e mais recente a produção de biscoitos vem crescendo na cidade empregando cerca de 2.500 pessoas direta e indiretamente. No setor agrícola produz milho, arroz, café, mandioca, dentre outros. A pecuária está dividida entre a produção leiteira e a criação de gado para o abate. No setor de mineração, além de minério de ferro, possui reservas de manganês, bauxita e tantalita.

1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O sistema municipal de saúde possui dois centros de odontológicos, um situado em São Tiago e outro no distrito de Mercês de Água Limpa. Além disso, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma farmácia do programa farmácia de Minas, um programa bem viver em apoio a atenção à saúde mental e também a secretaria de vigilância em saúde.

Além disso composto por 5 unidades de ESF, sendo elas: ESF cidadão saudável, ESF grupo integração, ESF saúde preventiva centro (área rural, bairros do centro, cerrado e são José), ESF saúde preventiva cerrado (bairros do cerrado e flor do ipê). Possui também um hospital para atendimento de urgências e internações.

1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE

A estratégia saúde da família está situada na região Campos das Vertentes, no distrito de Mercês da Água limpa, localizado no município de São Tiago. Possui várias zonas rurais em sua abrangência como a localidades de Germinal, Cajengá, Manteiga, Capoerão, Capão das Flores, Prata, Florinda, Rio do Peixe, que ficam em média 5 km de distância do distrito.

Em torno da UBS as ruas são calçadas, com terreno argiloso, floresta em cerrados, pastagens e eucalipto, a área é banhada pelo rio das mortes, que em épocas chuvosas, causa enchentes, deixando muitas famílias desabrigadas.

A comunidade possui aproximadamente 3000 habitantes, com 707 famílias cadastradas na UBS, a faixa etária predominante é formada por adultos, sendo que 95,2 % da população maior de 15 é alfabetizada. Quanto a infraestrutura 56,44% possuem acesso a rede esgoto, 41,71% a água tratada. Na comunidade possui uma escola estadual, uma municipal, cinco igrejas. Para atendimento à saúde a UBS, SAMU, programa Bem viver.

Quanto aos aspectos culturais possui a tradição das festas juninas que são organizadas pela igreja católica local e as escolas, com apresentações artísticas, encontro de folia de reis, cavalgadas, carnaval antecipado. As festas tradicionais ocorrem no mês de setembro, em homenagem à padroeira do distrito Nossa Senhora da Mercês.

1.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde Cidadão Saudável é composta por 05 (cinco) microáreas, sendo 02 (duas) rurais e 03 (três) urbanas. A Microárea 01 corresponde às seguintes regiões (áreas) rurais: Manteiga, Capoeirão, Água Limpa, Capão das Flores, Prata, Jardim, Rio do Peixe, Cruz das Almas e Florinda.

A Microárea 02 corresponde às seguintes regiões (áreas) urbanas: Rua José Xavier de Paiva do nº 18 a 306, Rua Joaquim Maria, Rua São Vicente de Paula do

nº 18 a 220, Praça Nossa Senhora das Mercês, Rua Jorge José Canaan e Praça Padre José Duque Siqueira.

A Microárea 03 corresponde às seguintes regiões (áreas) urbanas: Rua José Xavier de Paiva do nº 30 a 473, Rua Walter Teixeira Martins, Rua Santo Antônio, Rua José Machado Silveira, Travessa Jerônimo Pereira, Rua Carlos Pereira, Rua Joaquim Vivas da Mata do 21 a 172, Rua Sete de Setembro, sob responsabilidade da Agente Comunitária de Saúde: ELISÂNGELA DOS SANTOS. A Microárea 04 corresponde às seguintes regiões (áreas) rurais: Germinal e Cajengá.

A Microárea 05 corresponde às seguintes regiões (áreas) urbanas: Rua São Vicente de Paula do nº 227 a 503, Rua Joaquim Vivas da Mata, Rua Dom Medeiros Leite, Rua José Marques Sobrinho, Rua Jafet de Oliveira Caputo, Rua Hugo de Camargo e Rua Doze de Dezembro.

1.5 A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADÃO SAUDÁVEL E A SUA EQUIPE DE SAÚDE

Segundo a Secretaria de Municipal de Saúde (2020) a ESF cidadão Saudável foi criada em Mercês de Água Limpa desde fevereiro de 1999, seguindo as regras e diretrizes do ministério da saúde, contando com um médico de saúde da família, enfermeiro, uma técnica de enfermagem, cinco agentes de comunitários de saúde, dois motoristas e um auxiliar de serviços gerais.

1.6 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA EQUIPE CIDADÃO SAUDÁVEL.

A equipe oferece consultas médicas à população, como pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, coleta de preventivo, curativos, injeção, vacinação, retirada de pontos e atendimento odontológico. A UBS oferece acompanhamento de hipertensos e diabéticos, acompanhamento nutricional, psicológico, fonoaudiólogo e fisioterápico através dos profissionais do NASF-AB.

Além, de atendimento odontológico e ações de saúde bucal; controle e aferição de sinais vitais, realização de teste de glicemia capilar, realização de teste do pezinho e exame de toxoplasmose congênita em gestantes, antropometria, nebulização, administração de medicamentos, imunização, curativos na unidade e

domiciliares, retirada de pontos, tratamento e cuidado de queimaduras, atendimento domiciliar em usuários acamados ou temporariamente impossibilitados de locomoção, grupos de tabagismo. Ocorre também nos finais de semana e feriados plantão por profissional técnico de enfermagem, que realiza atendimentos à população. Em casos de urgência/emergência, aciona-se o SAMU para acolhimento.

1.7 O DIA A DIA DA EQUIPE

O dia a dia da equipe de saúde da família de Mercês de Águas limpas consiste na realização do acompanhamento da comunidade, através das visitas domiciliares, voltadas para a verificação da vacina os usuários, orientações para a comunidade. Além do chamamento dos usuários para realizar o acompanhamento em saúde com a equipe.

Assim, são realizados diariamente consultas com os profissionais de saúde, enfermeiros, médicos e psicólogos, acompanhamento pré-natal, puerpério, da saúde do idoso, entre outros serviços oferecidos pela ESF cidadão saudável.

1.8 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO)

Ao iniciar o projeto, junto com as ACS foi realizada um levantamento dos problemas de saúde que mais afetavam a comunidade, para assim poder criar um projeto focado na realidade local e nas necessidades de saúde dos usuários.

De acordo com a área de abrangência da UBS Cidadão Saudável os fatores de risco predominantes que afetam as condições de saúde e faz com que a população adoeça são: tabagismo; consumo de álcool; uso de drogas ilícitas; falta de exercícios físicos (caminhada por exemplo); abandono de tratamento adequado de doenças já estabelecidas.

Além dessas, outros problemas foram a obesidade; hipertensão fatores genético, (hereditários), idade, gênero; automedicação; gravidez na adolescência (levando abandono dos estudos); depressão, stress (saúde mental) , que pode levar ao suicídio; má higienização da cavidade bucal (cárie, periodontite); exposição aos raios ultravioletas do sol, sem uso de protetor; grande número de pessoas em uso de benzodiazepínicos, ansiolíticos, antidepressivos; maus hábitos alimentares.

1.9 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO (SEGUNDO PASSO)

Diante dos fatores de risco, foi elaborado um quadro para análise de todos os problemas, e a partir disso ficou estabelecido que o consumo de álcool como muito frequente e que traz prejuízos a longo prazo aos dependentes e a seus familiares, além de prejudicar sua função produtiva e social.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Cidadão Saudável, Unidade Básica de Saúde de Mercês de Águas Limpas, município de São Tiago, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alcoolismo	Alta	10	parcial	1
Hipertensão arterial	Alta	5	total	3
Grande uso de benzodiazepínicos	alta		baixa	2
Depressão	baixa	5	parcial	6
Gravidez na adolescência	média	5	parcial	4
Maus hábitos alimentares	média	5	total	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde de um determinado local precisa conhecer os problemas de saúde da população adstrita, e para que isso ocorra é necessário que seja realizado um diagnóstico situacional, no caso do Distrito de Mercês de Água Limpa, do município São Tiago, após a realização desse diagnóstico, foi observada uma alta prevalência de alcoolismo.

De acordo com Wandekoken, Vicente e Siqueira (2011) alcoolismo é considerado um grande problema de saúde, que traz morbidades graves à população como doenças hepáticas, pancreáticas e também em outros órgãos. Não é uma doença que afeta apenas os dependentes como também seus familiares, amigos e colegas além de prejudicar sua vida social e profissional. O alcoolismo causa desgaste no ambiente familiar e violência doméstica, prejuízo no trabalho com queda da produtividade e abandono.

Segundo Sena *et al.* (2014) sendo que 10% da população brasileira enfrenta graves problemas relacionados ao uso demasiado de álcool e 70% da população adulta se declara consumidora frequente.

Jaber e Charles (2002, p.18) conceituam o alcoolismo como:

“Uma doença que atinge a saúde física, mental e social do indivíduo: a saúde é prejudicada pela ação patológica destrutiva que o álcool exerce sobre os tecidos, órgãos, aparelhos e sistemas do organismo, determinando alterações graves no funcionamento do corpo humano, a agressão à saúde mental se manifesta pela desestabilização dos sistemas nervosos e periféricos e pela alteração de comportamento. É uma doença social porque impede que suas vítimas se realizem junto as pessoas que amam, por afetar negativamente as relações entre o alcoólatra e a estrutura familiar e junto aos amigos, e prejudicar o exercício das funções produtivas no trabalho.”

Por isso, a escolha de realizar o enfrentamento do alcoolismo na comunidade, pois é uma doença que merece atenção especial multiprofissional na tentativa de reduzir os seus impactos negativos nos usuários e familiares. Analisando as prováveis causas da alta frequência do vício, encontramos formas de aplicar o projeto para melhorar a informação e educação de nossos pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Implantar um projeto de intervenção que engloba uma série de ações com a finalidade de reduzir o alto consumo de bebidas alcóolicas na comunidade Mercês de Águas Limpas- Município de São Tiago- MG.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analisar as consequências do consumo de álcool, realizando um levantamento dos problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas ligas a área de abrangência da comunidade de Mercês de Águas Limpas.
- Elaborar estratégias para melhorar a qualidade de vida dos alcoolistas, na tentativa de reduzir o uso de bebidas.
- Conscientizar, através do educar, criar grupos de apoio aos usuários e seus familiares a comunidade adstrita.

4 METODOLOGIA

Após a realização do diagnóstico situacional da população juntamente com a equipe da ESF, identificou-se os principais problemas de saúde enfrentados. As agentes de saúde fizeram uma busca ativa e levantaram o número de pessoas alcóolatras e quantas pessoas estariam em convívio familiar com esses usuários e são indiretamente afetadas pelo problema.

Após isso, em reunião, médico, enfermeiro e psicólogo discutimos as possibilidades de elaborar grupos educativos e consultas individuais com os dependentes e seus familiares. Ficou definido que cada um seria responsável por fazer uma revisão bibliográfica para a elaboração das palestras. Desenvolvemos, então, um plano de intervenção utilizando o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

De acordo com Paim (2006) a atenção em saúde no Brasil sofreu grandes transformações, principalmente devido a criação do SUS, pois expandiu o acesso da assistência em saúde médica suplementar, além de estruturar o sistema de saúde brasileiro, dispondo de acesso universal para todos os cidadãos. Nesse momento, o SUS organizou sua rede acesso aos seus serviços, cabendo a APS ser um elo entre o sistema de saúde e os usuários, assim sendo importante a compreensão do que seria a APS.

Segundo Brasil (2015) o termo APS foi definido primeiramente na conferência de Alma-ata, como a responsável por cuidados essenciais, baseados em métodos de trabalho e tecnologia de natureza prática, que sejam acessíveis aos indivíduos da comunidade, com custos aceitáveis, através de um espirito de autonomia e autodeterminação. Assim, a APS deve ser voltada para a busca de soluções dos problemas de saúde da população, devendo ser a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Desse modo, trabalhando a assistência de saúde como um direito humano básico e que todos os brasileiros devem ter acesso.

Para OPAS (2018) deve haver um comprometimento dos governantes em relação a APS para assim conseguir atender as necessidades de saúde da população através principalmente da atenção primária. Logo, a APS é caracterizada pela longitudinalidade, integralidade e a universalidade. Desse modo, APS é essencial para qualquer sistema de saúde, por se basear principalmente por integrar ações preventivas e curativas em saúde, atender a grande maioria dos problemas de saúde da população.

Segundo Faria *et al.* (2011), as ações da APS devem considerar as particularidades, complexidade de cada indivíduo, levando em conta o conhecimento do território, que é o local no qual ocorre a construção da vida das pessoas. Implicando em conhecer a realidade sanitária de cada comunidade. Dessa forma, através do conhecimento do cotidiano dos seus usuários a equipe de saúde deve direcionar a sua assistência, conforme a demanda de cada comunidade, pois é sabido que atenção em saúde é influenciada pela os perfis epidemiológicos de cada comunidade.

Paim (2006) afirma que a atenção à saúde pode sofrer influência do perfil epidemiológico da população, pois depende das condições de saúde e estilo de vida da comunidade adstrita, assim os serviços oferecidos pela ESF deverão corresponder as demandas de cada local.

Portanto, na APS, quando é realizado um diagnóstico situacional de cada comunidade, é respeitado as particularidades da comunidade, assim sistema de saúde poderá responder de uma forma mais efetiva aos seus usuários.

5.2 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA

Atenção primária em saúde é considerado um dos níveis básicos, através de ações de cuidado e prevenção em saúde, em busca disso, de um maior cuidado com os usuários tornou-se necessário a reorganização da APS que anteriormente era centrada no modelo tradicional apenas curativo.

Assim, a Política Nacional de Saúde buscou mudar essa realidade, de acordo com Correia et al. (2010) esse processo se iniciou com a implantação em 1991 do programa de agentes comunitários (PACS), em 1994 a do Programa de Saúde da família (PSF), que almejava a reorganização da APS, no qual colocou equipes multiprofissionais mais próximas da comunidade, sendo a partir de 2006 reconhecida como estratégia, renomeada como Estratégia Saúde da Família.

Segundo Brasil (2017) para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a ESF é considerada sua estratégia prioritária para a expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica, pois está mais próxima da realidade do usuário, ofertando cuidados de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

De acordo com a OPAS (2018) a ESF trouxe avanços importantes para a saúde da população brasileira, pois diversos estudos vem demonstrando o impacto positivo dessa estratégia em relação a redução da mortalidade infantil e materna, e também das condições de internação sensíveis à APS, da melhora da qualidade da atenção pré-natal, bem como a ampliação do acesso a serviços de saúde.

Sendo importante ressaltar que esse atendimento não se limita as comunidades carentes, Macinko e Mendonça (2018) afirmam que o impacto da ESF sobre a saúde da população brasileira não se restringe restringem as regiões mais

pobres, sendo evidenciados em estados como o do Rio Grande do Sul, que o aumento da cobertura da ESF resultou na redução da mortalidade infantil.

5.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE

A saúde é um direito humano fundamental, mas nem todos conseguem desfrutar desse direito, seja devido à dificuldade no acesso, as condições genéticas ou até mesmo devido as desigualdades presentes no cotidiano de cada um, além disso ela sofrerá influência das iniquidades. Assim, as condições de saúde é um conceito muito importante para se conhecer a realidade de cada comunidade.

Segundo Mendes (2011) condições de saúde podem ser definidas com as circunstâncias na saúde das pessoas, sendo mais ou menos de forma persistente, necessitando de respostas sociais reativas, eventuais ou contínuas integradas ao sistema de saúde.

Giovanella *et al.* (2012) afirma condições de saúde da população como um conjunto de informações sobre o estado de saúde e os principais problemas de saúde que uma população apresenta, assim são um conjunto amplo e complexo relacionados como as pessoas vivem.

Assim, a vida das pessoas pode se alterar e isso interfere nas condições de saúde, sendo que aspectos como condições econômicas, sociais e culturais interferem diretamente nesse fator. Desse modo, através das informações colhidas sobre as condições em saúde é possível realizar o perfil epidemiológico de uma comunidade.

Conhecer este perfil é importante para orientar a tomada de decisão no âmbito da formulação e implementação das políticas de saúde. Conhecer as necessidades de saúde da população é fundamental para o planejamento dos recursos destinados ao atendimento à saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2012).

Além disso, as condições de saúde, muitas vezes são influenciadas por fatores externos como alimentação inadequada, falta de acesso a saneamento básico, entre outros, que interferem diretamente na assistência, pois geram problemas de saúde específico em cada comunidade.

Assim, as condições de saúde podem ser classificadas em condições agudas e crônicas. Cada localidade terá um perfil das principais condições presente na sua população, podendo ter uma prevalência de cada uma das condições.

Logo, as condições agudas, em geral, são manifestações de doenças transmissíveis de curso curto, como dengue e gripe, ou de doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição e nas causas externas, representam 25% da carga de doença também de curso curto, como apendicite ou amigdalites, ou de causas externas, como os traumas (MENDES, 2011; BRASIL, 2015).

Já as condições crônicas são diferenciadas, pois normalmente seu início e evolução são lentas. Normalmente, apresentando múltiplas causas, como fatores genéticos, ambientais, estilos de vida, em especial nas doenças crônicas. Que podem levar ao agravamento da saúde a longo prazo.

Desse modo, as condições crônicas para serem tratadas precisam de um melhor atendimento, já que isso se constitui um processo complexo que envolve o desenvolvimento de práticas de autocuidado, abordagens multiprofissionais e garantia de continuidade assistencial (LAVRAS, 2011).

São exemplos de condições crônicas hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismos, mas não se restringem a estas, pois essas condições para serem tratadas precisam de um tratamento complexo e um acompanhamento contínuo do doente. Essas condições não interferem somente na vida da pessoa acometida, mas também em todo o ambiente social e familiar.

Os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são as mudanças demográficas, as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas (MENDES, 2011).

Logo, a equipe de saúde que acompanha uma comunidade precisa compreender e conhecer quais as condições de saúde presentes naquele local. Pois, assim o sistema de saúde local conseguirá responder e adequar o seu atendimento a demanda criada pelas famílias que são acompanhadas.

5.4 ALCOOLISMO

O consumo abusivo de álcool tornou-se um sério problema de saúde pública, pois não afeta apenas o indivíduo que consome, mas sim todo o seu entorno social. De acordo com a OPAS (2019) o álcool é uma substância psicoativa, com capacidade de causar dependência, sendo amplamente utilizado em diversas culturas ao longo dos séculos, o uso nocivo torna-se um peso na carga de doenças, além do peso social e econômica que acarreta para a sociedade.

Segundo Souza, Menandro e Menandro (2015) a palavra “alcoolismo” surgiu e se estabeleceu na Europa do século XIX, através das transformações sociais que ocorriam nesse período, no qual era promovido a higienização das cidades, devido a necessidade da disciplina, e o papel político entre as massas.

Assim, como estavam em busca de uma mudança social, o consumo de álcool passou ser visto como uma epidemia grave, sendo relacionada com as desordens sociais, indisciplina, e ameaçava a produtividade do cidadão, causador de uma depravação moral e psicológica no ser humano.

No Brasil, assim como em muitos países, o alcoolismo foi alvo do discurso médico-higienista. No início do século XX, campanhas antialcoólicas foram direcionadas essencialmente aos homens de classe popular (SOUZA, MENANDRO, MENANDRO, 2015).

Sena *et al.* (2011) afirmam que o alcoolismo é definido pela OMS como “*um estado psíquico, resultante da interação do organismo vivo e substância, caracterizado por alterações que compõem à ingestão da droga, de forma sucessiva ou periódica, para assim experimentar os seus efeitos psíquicos, ou o desconforto causado pela abstinência.*”

A consumo alcoólico se classifica em:

“Contemporaneamente, identificam-se quatro padrões de consumo de álcool: o consumo moderado, sem risco; o consumo arriscado, que tem o potencial de produzir danos; o consumo nocivo, que se define por um padrão constante de uso já associado a danos à saúde; e o consumo em *binge*, que diz respeito ao uso eventual de álcool em grande quantidade(SOUZA, MENANDRO, MENANDRO, 2015, p. 1339).”

O consumo excessivo de álcool já é um passo em direção ao alcoolismo, esse hábito quando mais cedo for iniciado, mais consequências tratará para saúde física e mental dos envolvidos, além de afetar todo o contexto social, familiar e também na sua capacidade produtiva.

Segundo Wandekoken, Vicente e Siqueira (2011) o contato dos jovens com o álcool é cada vez mais cedo, uma pesquisa realizada com 11,8 mil adolescentes de 96 escolas particulares, apontou que o primeiro contato com de 37% ocorreram antes dos 13 anos, sendo que mais 60% consumia na própria casa. Ficando assim evidente a influência da família no consumo de álcool, podendo ser devido a fatores genéticos ou a permissividade dos pais.

Mesmo que seja evidenciando as consequências do consumo excessivo do álcool, ainda assim, há um grande incentivo para o consumo de álcool, principalmente por parte da mídia, através de propagandas voltadas para o público mais jovem, no qual associa o consumo de álcool com momentos felizes, e até mesmo sendo mais valorizado na roda de amigos.

Medeiros (2018) relata que apesar do alcoolismo não ser hereditário, alguns autores afirmam que fatores orgânicos podem predispor um indivíduo ao consumo. Assim, para desenvolver o alcoolismo são necessários três fatores, a genética, o meio que vive e o próprio indivíduo, pois dependendo principalmente dos fatores psicológicos, uma pessoa filho de um alcoolista terá uma maior probabilidade de torna-se também.

O álcool é rapidamente absorvido pelo organismo humano, pois ele afeta o sistema nervoso central, em pequena quantidade a primeira ação é causar desinibição, e aos poucos geram consequências mais graves. Como ele é rapidamente absorvido e eliminado, faz com haja uma necessidade de consumir uma maior quantidade da substância, que pode leva a dependência.

De acordo com Carvalho et al. (2018) o uso excessivo de álcool progride de forma lenta e insidiosa, no qual acarreta sérios problemas de saúde tanto para indivíduo, como para a família, pois afeta a qualidade de vida, altera o comportamento da pessoa, ocasionando a desestruturação familiar, acidentes e até a morte.

A OPAS (2019) ressalta que o consumo de álcool é um fator causal de mais de 200 lesões, sendo associada a diversos problemas de saúde, como distúrbios mentais e comportamentais, doenças não transmissíveis graves, como a cirrose hepática, alguns tipos de câncer, doença cardiovasculares, violência doméstica e acidentes de trânsito.

Portanto, o alcoolismo afeta negativamente a vida de consumo em excesso, pois torna-se dependente, desmantelando as relações familiares e sociais, pois muitas vezes gera comportamentos agressivos ou inconsequentes, que pode levar a exclusão social do mesmo. Sendo assim, devido aos vários problemas ocasionados pelo alcoolismo, torna-se extremamente necessário intervenções que busque tratar tais indivíduos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após realizado um diagnóstico situacional dos principais problemas de saúde da população da área abrangência da ESF Cidadão Saudável, ficou definido entre a equipe o Alcoolismo com prioridade e o mais urgente a ser enfrentado. Após reunião, ficou estabelecido que possuímos recursos e profissionais para atuar com enfoque nesse tema na esperança de obter resultados positivos no combate ao vício.

6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (TERCEIRO PASSO)

A equipe agrupou o número de usuários de álcool já conhecidos e fez uma busca ativa por usuários novos ou não cadastrados. Foram feitas perguntas durante as visitas domiciliares sobre novos usuários e como os antigos estavam lidando com o vício, se havia alguma melhora ou piora da dependência. O número de internações anteriores também foi questionado.

Ao todo na comunidade foi constatado 360 casos de pessoas que fazem uso abusivo de álcool. Outro ponto observado, são os fatores de riscos encontrado na comunidade, um deles estaria relacionada a falta de opções de lazer saudáveis, o que ocasiona a associação do consumo de álcool com uma das poucas formas de diversão presente na comunidade.

Assim, após realizada a análise do problema, a equipe decidiu montar um projeto de intervenção junto as famílias cadastradas na ESF Cidadão saudável, além é claro de realizar o controle dos casos encontrados na comunidade. Para obtenção desses resultados, foi necessário um breve esclarecimento as agentes de saúde sobre a diferença entre abuso de álcool e alcoolismo, sobre algumas doenças que podem estar associadas, como cirrose, DST, entre outras.

6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO (QUARTO PASSO)

O Alcoolismo é uma doença crônica multifatorial, podendo ser influenciado por fatores orgânicos, ambientais ou individuais, pois assim, muitas pessoas iniciam o uso de álcool já na adolescência por influência de amigos e até mesmo de familiares, que introduzem esses jovens no universo da bebida alcoólica sem imaginar que isso possa se tornar uma doença no futuro.

Segundo os dados da OPAS (2019) em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool.

Já em relação ao consumo abusivo de álcool por brasileiros Brasil (2019) através dos resultados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) apontaram que no conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 17,9%, sendo maior em homens (26,0%) do que em mulheres (11,0%).

Assim, os dados evidenciam a possibilidade da alta prevalência do alcoolismo, que podem gerar graves consequências. Sendo que alguns locais esse percentual seja maior devido aos fatores ambientais. Em locais com carência de atividades de lazer e recreativas, a falta opção de outras atividades, encontrando nas bebidas uma forma de distração.

Logo, a falta de informação sobre os perigos do vício e as doenças associadas a longo prazo, faz com que as pessoas não vejam o consumo como perigoso os não vislumbrem os riscos dessa prática. Porém, uma vez constatado o vício, os pacientes, muitas vezes, não encontram tratamento adequado ou uma clínica de desintoxicação, permanecendo sem expectativas de mudanças.

Portanto, nesses casos torna-se necessário que medidas sejam tomadas, tanto voltadas para a prevenção dessa doença, como também para tratar os que já se apresentam acometidos pela mesma, assim sendo, cabe as equipes da ESF realizarem ações proativas focada nesse objetivo.

6.3 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS (QUINTO PASSO)

Assim, em muitos casos o alcoolismo só passa ser visto como problema a partir do momento que compromete toda vida produtiva do indivíduo. Pois, o consumo de bebida alcoólica é compreendido apenas como uma forma de divertimento seguro, já que a álcool é uma droga mais legalizada.

Nesse caso, por ser aceito beber socialmente, muitos utilizam o consumo da mesma como única forma de diversão e interação social, seja após o trabalho para tirar o cansaço, ou no fim de semana para reunir os amigos, o que acaba tornando-se um hábito nocivo e degradante.

Esse hábito em muitos casos se inicia cedo na vida de muitas crianças e adolescentes, pois a uma facilidade para compra de bebidas alcoólicas, além é claro da influência seja por amigos ou familiares ao consumo, que faz com o vício em álcool torne-se um problema desde a cedo.

Logo, após a análise feita sobre a problemática em questão, os principais nós críticos, como relatado na explicação do problema são:

- Falta de atividades de lazer e cultura
- Falta de informações sobre o alcoolismo e comorbidades
- Hábito de consumir álcool da população inadequada
- Prevenção do consumo de álcool por adolescentes.

6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES (SEXTO PASSO)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cidadão Saudável, no município São Tiago, estado de Minas Gerais, deverão ser detalhados em quadros a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 Falta de atividades de lazer e cultura relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de atividades de lazer e cultura
Operação (operações)	Estabelecer práticas de atividade de lazer através de Grupos de atividade física
Projeto Não fique parado	A equipe propôs organizar eventos esportivos, juntamente com a preparadora física do NASF,
Resultados esperados	Engajar 40% dos adultos e adolescentes em alguma atividade física periódica.
Produtos esperados	A implantação de um programa de atividade física, com encontros semanais com a educadora física.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanhamento do programa, espaço da unidade e pátio em frente à praça, além da quadra esportiva Cognitivo: Informação sobre o tema. Financeiro: sem necessidade, já possui os materiais necessários Político: incentivo e apoio da secretaria com materiais esportivos, camisetas. Mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: pequeno espeço da unidade de saúde Cognitivo: falta de informação. Político: adesão do gestor local. Financeiro: falta de matérias esportivos
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Planejar grupos esportivos
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Educador físico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação em 6 meses, através da análise de relatório realizado pelo educador físico, após isso sendo avaliada adesão do projeto pelos moradores, caso não seja alcançada, será realizado um novo planejamento a partir das informações obtidas nos 6 meses anteriores.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” falta de informações sobre o alcoolismo e comorbidades relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de informações sobre o alcoolismo e comorbidades
Operação (operações)	Estabelecer um grupo de informação e educação
Projeto	Cuide-se
Resultados esperados	Alcançar até 50% da população com informações sobre o alcoolismo e suas consequências
Produtos esperados	A criação de um programa de educação em saúde organizado pela equipe multiprofissional, com a realização de rodas de conversas duas vezes por semana.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais para realizar as palestras, espaço da unidade e pátio em frente à praça, Cognitivo: conhecimento do profissional Financeiro: ajuda com materiais como cartolinhas, canetas... Político: Mobilização social, incentivo e apoio da secretaria com materiais educativos
Recursos críticos	Estrutural: pequeno espaço da unidade de saúde Cognitivo: conhecimento sobre a temática. Político: adesão do gestor local Financeiro: falta de matérias educativos
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Planejar grupos de informação, convidar a população
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, psicólogo e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação em 6 meses, através da análise de relatório realizado pelos profissionais envolvidos, após isso sendo avaliada adesão do projeto pelos moradores, caso não seja alcançada, será realizado um novo planejamento a partir das informações obtidas nos 6 meses anteriores.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “hábito de consumo de álcool inadequado” relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	hábito de consumo de álcool inadequado
Operação (operações)	Estabelecer um grupo de apoio para alcoolistas.
Projeto	Precisa de Ajuda?
Resultados esperados	Ajudar até 50% da população alcoolista na comunidade a pararem de consumir bebidas alcoólicas.
Produtos esperados	A criação de um programa de acompanhamento e educação em saúde organizado pela equipe multiprofissional, com a realização de rodas de conversas duas vezes por semana para auxiliar os alcoolistas a mudança de hábitos.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais para realizar o acompanhamento, espaço da unidade e pátio em frente à praça, Cognitivo: conhecimento do profissional Financeiro: ajuda com materiais como cartolinhas, canetas... Político: Mobilização social, incentivo e apoio da secretaria com materiais educativos
Recursos críticos	Estrutural: pequeno espeço da unidade de saúde Cognitivo: conhecimento sobre a temática. Político: adesão do gestor local Financeiro: matérias educativos
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Planejar grupos de informação, convidar a população
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta e educador físico.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação em 6 meses, através da análise de relatório realizado pelos profissionais envolvidos, após isso sendo avaliada adesão do projeto pelos moradores, caso não seja alcançada, será realizado um novo planejamento a partir das informações obtidas nos 6 meses anteriores.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 4 “Prevenção do consumo de álcool por adolescentes.” relacionado ao problema “Alcoolismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ESF Cidade, do município São Tiago, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Prevenção do consumo de álcool por adolescentes.
Operação (operações)	Estabelecer ações de educação em saúde para os adolescentes das escolas da região.
Projeto	Vamos falar sobre álcool?
Resultados esperados	Ajudar até 50% dos adolescentes da região a não iniciarem o hábito do consumo excessivo de álcool.
Produtos esperados	A criação de um programa de acompanhamento e educação em saúde organizado pela equipe multiprofissional, com a realização de rodas de conversas duas vezes por semana nas escolas da região.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais para realizar o acompanhamento, espaço da unidade e pátio em frente à praça, Cognitivo: conhecimento do profissional Financeiro: ajuda com materiais como cartolinhas, canetas... Político: Mobilização social, incentivo e apoio da secretaria com materiais educativos
Recursos críticos	Estrutural: pequeno espaço da unidade de saúde Cognitivo: conhecimento sobre a temática. Político: adesão do gestor local Financeiro: matérias educativas
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde
Ações estratégicas	Planejar grupos de informação, convidar a população
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta e educador físico.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação em 6 meses, através da análise de relatório realizado pelos profissionais envolvidos, após isso sendo avaliada adesão do projeto pelos adolescentes, caso não seja alcançada, será realizado um novo planejamento a partir das informações obtidas nos 6 meses anteriores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF possui um papel muito importante junto aos seus usuários de saúde, precisando intervir de forma ativa nas principais condições de saúde, seja elas agudas ou crônicas, pois através disso será possível melhorar a qualidade de vida de toda a população atendida. No caso da ESF Cidadão Saudável, a condição que mais chamou atenção foi em relação ao alcoolismo.

Diante da importância do tema alcoolismo, e por esse ser uma doença crônica e sem cura tendo apenas prevenção e controle, é de suma importância conscientizar a população quanto aos seus riscos e comorbidades para a saúde. Porém, não é fácil conscientizar o indivíduo alcóolatra sobre a doença e a busca por tratamento, muitas vezes, só ocorre quando as perdas são grandes e irreparáveis.

Por isso, é importante um trabalho de educação, informação e conscientização, atuando a equipe de saúde de forma multidisciplinar e diariamente acolhendo esses usuários. Manter um alcóolatra longe do vício é tarefa árdua que exige empenho do paciente, família e profissionais de saúde.

Apesar das dificuldades, é sabido que o problema tem controle e alguns pacientes conseguem livrar-se da dependência e seguir normalmente sua vida profissional e familiar. Nós, profissionais de saúde, em trabalho coletivo, esperamos alcançar nossos objetivos que é levar saúde, bem estar, educação e qualidade de vida para nossos pacientes e para isso elaboramos esse Plano de Intervenção.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, F.N.F. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. **Rev Pesq Saúde**, São Luís, v. 17, n. 2, p. 80-86, 2016.

ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Consulta**. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015.

CARVALHO, J.S. et al. **Principais impactos do alcoolismo dentro de um contexto social e familiar na cidade de Paripiranga-Ba**. 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp_content/uploads/sites/10001/2018/06/073_principais_impactos_alcoolismo.pdf. Acesso em: 08 jun. 2020.

CORREIA, A.D.M. et al. **A estratégia saúde da família: histórico da estratégia de saúde da família**. Cerrado Pantanal :Editora UFMS, 2010.

FARIA, H. et al. **Processo de trabalho em saúde**. 3a ed. -Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

GIOVANELLA, L. et al. Orgs. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]**. Rio de Janeiro: ed. FIOCRUZ, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Brasil/Minas Gerais/São Tiago**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-tiago/historico>. Acesso em: 02 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JABER FILHO, J.A.; ANDRÉ, C. **Alcoolismo.** Rio de janeiro: Revinter, 2002.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

MACINKO, J.; MENDONCA, C.S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p.18-37, 2018.

MEDEIROS, E.M. **Alcoolismo: uma breve revisão.** Psicologia. pt. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1174.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MITRE, S.M.; ANDRADE, E.G.; COTTA, R.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa – Álcool.** 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em 09 jun. 2020.

. **Qualidade da atenção primária no Programa Mais Médicos. A experiência dos médicos e usuários.** Brasília: OPAS/BRA, 2018.

PAIM, J.S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006.

PREFEITURA DE SÃO TIAGO. **Histórico.** 2020. Disponível em: <http://www.saotiago.mg.gov.br/pagina/781/HIST%C3%93RICQ>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO TIAGO.2020. **ESF cidadão saudável.** Disponível em: http://saude.saotiago.mg.gov.br/esfcasado_cidadaos_audavel.html. Acesso em: 06 jun. 2020.

SENA, E. L.S. et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 310-318, 2011.

SOUZA, L.G.S.; MENANDRO, M.C.S.; MENANDRO, P.R.M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015.

WANDEKOKEN, K.D; VICENTE, C.R.; SIQUEIRA, M.M. Alcoolismo parental e fatores de risco associados. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 161-167,2011.