

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

BEATRIZ GRAVE DE PERALTA FALCON

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE “CIDADE DE DEUS I”. SETE
LAGOAS-MINAS GERAIS.**

SETE LAGOAS-MINAS GERAIS

2015

BEATRIZ GRAVE DE PERALTA FALCON

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE “CIDADE DE DEUS I”. SETE
LAGOAS-MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos.

SETE LAGOAS-MINAS GERAIS

2015

BEATRIZ GRAVE DE PERALTA FALCON

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE ALCOOLISMO NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE “CIDADE DE DEUS I”. SETE
LAGOAS-MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

Prof. Eulita Maria Barcelos.

Prof. Edison José Corrêa, UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte,

Dedicatória

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso

Primeiramente a Deus por permitir-me continuar a minha caminhada que não tem sido fácil.

A meus pais e meu filho, que incondicionalmente sempre estão presentes na minha vida profissional e pessoal que sem eles minha vida não teria sentido nenhum, minha eterna gratidão e meu amor incondicional hoje e sempre. Com vocês vou compartilhar o êxito deste esforço e as horas dedicadas com todas as dificuldades e as distâncias que temos vivenciado.

Obrigada meus amores.

Agradecimentos

Agradeço a todos os profissionais que de uma ou outra forma têm influenciado minha experiência profissional no Brasil, especialmente ao professor Jean Carlos Barrado, nosso primeiro tutor, quando iniciamos as aulas, por sua paciência e entrega incondicional.

Agradeço o apoio da Secretária de Saúde do município de Sete Lagoas, especialmente à Coordenadora de Atenção Básica, Sueli Lacerda, por disponibilizar as informações para o desenvolvimento do meu trabalho.

Agradeço a todos os profissionais de minha equipe Cidade de Deus I, principalmente a enfermeira Poliana França Silva e as agentes comunitárias de saúde (ACS), sem elas o funcionamento da mesma não seria completo e eficiente.

A minha gratidão à orientadora Eulita Maria Barcelos, sem seu apoio e orientação oportuna com certeza não teria chegado ao final do mesmo.

A todos vocês muito obrigada, de coração.

**“Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito, e finalmente,
afunda na necessidade”.**

Benjamin Rush

RESUMO

A Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) é um grave problema de saúde pública. Ela é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões individuais, sociais e econômicas de âmbito mundial. O seu quadro clínico é bastante estudado e conhecido e, embora seus critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados representam para os médicos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a alta taxa de alcoolismo na área de abrangência da equipe "Cidade de Deus I", do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas, em Minas Gerais. Para elaboração deste trabalho identificamos as principais causas que provocam o surgimento da Síndrome de Dependência Alcoólica pretendemos corrigir, tratar e diminuir estas causas, conseqüentemente o número de pacientes que precisam de atenção nos serviços de saúde por este motivo vão ser reduzidos. Realizamos um levantamento de dados utilizando publicações nacionais, artigos científicos disponíveis na internet além de manuais do Ministério da Saúde. A equipe considerou importante entender a gênese do problema síndrome da dependência alcoólica a partir da identificação de suas causas e chegar assim a uma melhor intervenção dos serviços de saúde por uma equipe multiprofissional, centrado nas peculiaridades de cada indivíduo, voltado para a prevenção e promoção de saúde, abrangendo paciente, e o seu núcleo familiar. Conclui-se que a execução das ações do projeto de intervenção contribuirá para a melhoria da saúde da população, aumentando o número de abstenções e diminuindo o número de casos novos, problema que é muito frequente na sociedade moderna.

Palavras-Chave: Alcoolismo. Promoção da saúde. Prevenção de doenças. Estudos de Intervenção.

ABSTRACT

The Alcohol Dependence Syndrome (SDA) is a serious public health problem. It is a psychiatric disorder with severe individual, social and economic repercussion worldwide. Its clinical picture is quite studied and known and, although its diagnostic criteria are clear and have been established for several years, the alcohol-related disorders still constitute a public health drama, both because of the difficulty of treatment. How much for the challenge that the identification of initial cases and, sometimes, even the most advanced frames represent for doctors. This work aims to elaborate a project of intervention to reduce the high rate of alcoholism in the coverage area of the team, "Cidade de Deus I", of the family health program of the municipality of Sete Lagoas in Minas Gerais state. For this work we identified the main causes that provoke the emergence of Alcohol Dependence syndrome we intend to correct, treat and reduce these causes, therefore the number of patients who need attention in health services for this reason will be reduced. We performed a survey of data using national publications, scientific articles available online in addition to handbooks of the Ministry of health. The team considered it important to understand the genesis of the problem alcohol dependency syndrome from identifying its causes and get a better involvement of health services by a multidisciplinary team, centered on the peculiarities of each individual, focused on prevention and health promotion, including patient, and his family. It is concluded that the implementation of the actions of the intervention project will contribute to the improvement of the health of the population, increasing the number of abstentions and decreasing the number of new cases, problem is very frequent in modern society.

Keywords: Alcoholism. Health Promotion. Disease Prevention. Intervention Studies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde.

ESF - Estratégia Saúde da Família.

MS - Ministério da Saúde.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

SAS – Secretaria de Assistência à Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso.

IDM- Índice de Desenvolvimento Humano.

IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial.

SENAC- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial.

FUMEC- Fundação Mineira de Educação e Cultura.

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

SISREG- Sistema Nacional de Regulação.

SDA- Síndrome de Dependência do Álcool.

DT- *Delirium Tremens*.

SAA- Síndrome de Abstinência do Álcool.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1- Número de habitantes por sexo e faixa etária. Sete Lagoas-Minas Gerais (2010).....	14
Quadro 2- Desenho das operações do nó crítico “hábitos e estilos de vida inadequados” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015).....	36
Quadro 3- Desenho das operações do nó crítico “influência negativa da família” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015).....	36
Quadro 4- Desenho das operações do nó crítico: “baixo nível de informação da população” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015).....	37
Quadro 5- Desenho das operações do nó crítico: “melhor estrutura dos serviços” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015).....	37
Quadro 6- Desenho das operações do nó crítico: “mais entretenimento” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015).....	38
Quadro 7- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema elevado número de alcoolismo	40
Quadro 8- Elaboração do Plano Operativo	42

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVO.....	21
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	22
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	23
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

Identificando o município, Sete Lagoas foi fundada em 24 de novembro de 1867. A cidade está situada na região central do estado (Zona Metalúrgica) a 74 km da Capital do Estado, Belo Horizonte, e possui cerca de 208.000 habitantes (IBGE, 2013).

É conhecida como a terra das lagoas encantadas, contando com diversas belezas naturais e com um ecossistema rico em cursos de água, recursos naturais e áreas verdes. A cidade destaca-se pela exploração do ferro-gusa, com usinas que arrecadam uma grande parcela de seu faturamento, além de abrigar indústrias têxteis, de cerâmica, de calcinação, de ardósia, de agricultura com destaque especial por ser uma das quatro cidades do país que abriga a Embrapa, de pecuária e de autopeças, tendo sido a cidade escolhida por uma montadora de carros multinacional (IBGE, 2013).

Historicamente a fundação de Sete Lagoas data por volta de 1667, com a chegada dos primeiros europeus, componentes da Bandeira de Fernão Dias. Com 60 anos de idade, Fernão Dias quis descobrir esmeraldas, saiu de São Paulo e cruzou as terras de Minas Gerais até o Grão Mogol. Ao meio da jornada, embrenhou pelos arredores na expectativa de encontrar esmeraldas. Encontrou em um serrote das Sete Lagoas, um minério singular beleza. Presume-se que o serrote a que se referem vários historiadores seja a Lapa do Chumbo, da Fazenda das Melancias (SETE LAGOAS, 2008).

Em 1700, João Leite da Silva Ortiz, veio para Minas. Sempre à procura de melhores faisqueiras, aventuravam-se à descoberta de novos sertões. Em 8 de fevereiro de 1711 obtinha a Sesmaria de Sete Lagoas. Esta não ficou registrada nos livros da Secretaria do Governo. Mas João Leite da Silva poucos anos permaneceu na posse do seu sítio das Sete Lagoas, voltou para São Paulo (SETE LAGOAS, 2008).

O povoamento inicia-se a partir de 1820, quando foi construída a capela de Santo Antônio das Sete Lagoas, ainda existente (SETE LAGOAS, 2008).

Sete Lagoas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais considerado um grande polo industrial, localizado a aproximadamente 70 quilômetros de Belo Horizonte, possuía em julho de 2013 uma população estimada de 227.571 habitantes, segundo o IBGE(2013). O município possuía uma área de 541,142 km², no ano 2013.

Quanto aos aspectos socioeconômicos o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) evoluiu em 48.7% representando avanços positivos no desenvolvimento social e econômico da população e na educação que evoluiu em 134.2%, o índice de longevidade evoluiu 17.2% e o índice de renda evoluiu em 19.7%, considerado um desenvolvimento positivo.

Em relação à renda média familiar conforme dados do Ministério do Trabalho e Emprego referentes a 2010, a população economicamente ativa em Sete Lagoas era de 107 mil habitantes (49,2% do total) e apresentava um rendimento médio mensal de R\$ 1.063,00.

Sete Lagoas possui aproximadamente 63 mil domicílios, sendo que 98% deles se localizam na zona urbana (IBGE, 2010).

As principais atividades econômicas são empresas, estabelecimentos industriais (voltados para os setores de mineração, têxtil, alimentos e bebidas) comércio e os serviços. Mais da metade da economia está baseada nas indústrias de ferro gusa e do setor automotivo. Além de 23 usinas siderúrgicas produtoras de ferro gusa estão estabelecidas na cidade diversas empresas importantes.

A cidade é polo da região, atende as diversas demandas dos municípios que a circulam. Além de eventos anuais que atraem turistas de todo o país, como a Exposete e o Carnasete, Sete Lagoas explora parte de seu potencial turístico, principalmente por estar incluída no circuito das grutas, abrangendo então sua ampla diversidade natural.

Quanto aos aspectos demográficos a população é de 214.152 indivíduos. A densidade demográfica do município é de 398.3 habitantes por km², enquanto no Estado de Minas Gerais é de 33.3 habitantes por km² e no Brasil é de 22.4 habitantes por km². A Taxa de Crescimento da população do Município de Sete Lagoas é de 1.48% sendo que a população do Estado Minas Gerais cresce a uma taxa de 0.9% e no Brasil a taxa é de 1.17% por ano (IBGE, 2013).

Quadro 1- Número de habitantes por sexo e faixa etária. Sete Lagoas-Minas Gerais (2010).

<u>Nº de Indivíduos</u>	<u>0-4</u>	<u>5-9</u>	<u>10-14</u>	<u>15-19</u>	<u>20-25</u>	<u>25-39</u>	<u>40-59</u>	<u>60 e +</u>	<u>Total</u>
<u>Feminino</u>	6651	7359	8728	9397	10134	27625	27891	12376	110161
<u>Masculino</u>	6838	7626	9053	9376	10185	26530	25123	9249	103990
<u>Total</u>	13489	14985	17781	18773	20319	54155	53014	21625	214152

Fonte: IBGE (2010).

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2010), a rede de ensino municipal conta com 46 escolas (infantil e fundamental). São 27 escolas estaduais de ensino médio e 47 escolas particulares. A taxa de alfabetização do município é de 96,7%.

Possui ensino profissionalizante: SENAI, SENAC e FUMEP, mantida pela Prefeitura Municipal, concursos profissionalizantes pós-médios nas áreas de Edificações, Eletrotécnica, Eletrônica, Enfermagem, Mecânica, Metalurgia, Química, Análises Clínicas, Meio Ambiente e Gestão Administrativa.

Sete Lagoas conta com um Centro Universitário (24 cursos superiores), um campus da Universidade Federal de São João Del Rey (três cursos) e três Faculdades particulares (12 cursos superiores). O Instituto de Educação Continuada da PUC MINAS oferece diversos cursos de pós-graduação. No município se localiza o Centro Nacional de Pesquisa de Milho e Sorgo da EMBRAPA e os modernos centros de desenvolvimento de novos produtos automotivos da IVECO e dos motores Fiat Power Train (IBGE, 2010).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2013) revela que hoje 4.724 famílias estão em situação de extrema pobreza

no município. Com uma estimativa de que cada uma dessas famílias tem três integrantes, o número de habitantes na miséria somaria 16.534 moradores.

Os dados relativos ao Sistema Local de Saúde relatam que o Conselho Municipal de Saúde do município é formado por representante do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo a presidenta a secretaria municipal de saúde. As reuniões são realizadas mensalmente. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo.

Fica instituído no âmbito do Município de Sete Lagoas, o PSF - Programa Saúde da Família e o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal nos termos estabelecidos pela Portaria MS/GM nº 1.886 de 18/12/97 e Portaria no MS/GM nº 267 de 06/03/01, respectivamente foi implantado em 2001 e hoje conta com 32 equipes cobrindo 65% da população (132.000 habitantes).

O sistema de referência e contra referência funciona da seguinte forma, os encaminhamentos urgentes se fazem todos ao Hospital Municipal e Hospital da Maternidade Nossa Senhora das Graças, aquelas situações de adoecimento que não podem ser solucionados dentro do município são encaminhadas para especialistas em Belo Horizonte pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, atendimento de Hemodiálise, cirurgias, atendimentos oncológicos, CAPS Renascer, CAPS AD e SISREG além do Centro de Especializado de Reabilitação que oferece atendimentos de equipes multidisciplinares onde vários usuários do Município são contemplados.

As Redes de Média e Alta Complexidade, no município funcionam as redes de saúde de mediana complexidade, estas são compostas por diferentes profissionais: assistentes sociais, arte terapeutas, cuidadores, dentistas especialistas (buco-maxilo, endodontistas, periodontistas, enfermeiros especialistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos especialistas (angiologistas, cardiologistas, cirurgiões, dermatologistas, endocrinologistas, gastroenterologistas, geriatras, ginecologistas, hematologistas, mastologistas, nefrologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas, oftalmologistas pediatras, pneumologistas, psiquiatras, reumatologistas, urologistas, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, além dos recepcionistas, assistentes administrativos e auxiliares de serviços gerais. O trabalho dessas equipes também deve priorizar a atenção aos grupos de risco (crianças, gestantes,

idosos, hipertensos, diabéticos) além daqueles usuários cujo processo de adoecimento exige cuidados diferenciados daqueles dispensados na Atenção Básica.

O município conta com redes de alta complexidade como tratamento ao paciente portador de doença renal crônica e outros serviços especializados pertencentes à atenção terciária, mas a maior parte dos casos é enviada a Belo Horizonte, para um atendimento mais especializado.

A comunidade tem hospitais ou clínicas, laboratórios onde fazem as coletas de exames e análises dos resultados.

Outros serviços essenciais existentes são: luz elétrica em 100% das residências, assim como água, telefonia fixa, celular, correio, e varias agências bancárias.

Em se tratando dos aspectos epidemiológicos, as principais causas de Internação no ano de 2013 foram: complicações do diabetes,(AVC) e câncer as principais causas de óbitos, foram: IAM, complicações da Diabetes Mellitus, AVC e câncer (SIH/DATASUS (2013); DO's (2013).

Passo a contextualizar a ESF Cidade de Deus I, situada na Av. Prefeito Euro Andrade número 41 no Bairro Ondina Vasconcelos, distando-se no centro da cidade aproximadamente 12 km. A topografia de região é semi plana e apenas 30% das ruas são pavimentadas. A população possui rede pluvial e o bairro é servido por duas linhas de ônibus, fazendo uma ligação do bairro ao centro.

Existe um campo de futebol, uma quadra, uma farmácia, três supermercados, quatro padarias, uma igreja católica, cinco igrejas evangélicas, horta comunitária, um presídio de porte médio, três escolas e um centro para compra e venda de habitações e imóveis (COHASA).

O horário de funcionamento é de segunda feira a sexta feira de 7:00 às 17:00 horas. Todos os profissionais têm jornada de 40 horas semanais.

São cadastrados 2521 habitantes, deles 1299 é a população feminina e 1222 a população masculina. Contamos com 296 pacientes hipertensos, 86 diabéticos e um paciente com tuberculose, 21 gestantes, e 41 pacientes menores de um ano.

Para atender a comunidade a equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde,

um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma atendente de portaria e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por uma nutricionista, um psicólogo, uma assistente social, uma fisioterapeuta e um educador físico.

A infraestrutura física da unidade é adequada, sendo a construção de alvenaria, possui ventilação e iluminação adequadas.

A partir do trabalho realizado na unidade, foi possível o conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde das crianças e adultos que residem na área de abrangência, bem como a utilização de serviços de saúde.

Foi realizada uma discussão com a equipe para levantar os problemas de saúde que temos na comunidade onde realizamos atendimento. Constatamos que a área de abrangência está muito necessitada de atenção em todos os aspectos não somente em relação à saúde, também relacionado a aspectos econômicos, sociais e ambientais.

Foram identificados vários problemas vivenciados pela comunidade foi necessário estabelecer uma ordem de prioridade de cada um dos problemas para ser enfrentados, pois a equipe não dispõe de recursos humanos e financeiros para o enfrentamento de todos ao mesmo tempo. Assim em nossa área o problema mais relevante é o número elevado de pacientes etilistas crônicos.

Realizamos uma discussão em nossa equipe de trabalho com a enfermeira, as agentes comunitárias, técnica de enfermagem e auxiliar de enfermagem para determinar o problema eleito acharam que este é um dos maiores problemas que nossa comunidade enfrenta na atualidade.

A Síndrome de Dependência Alcoólica é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões individuais, sociais e econômicas de âmbito mundial. O seu quadro clínico é bastante estudado e conhecido e, embora seus critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados representam para os médicos (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

São importantes que na prática clínica, sejam investigados os problemas relacionados aos distintos modos de uso do álcool, que se apresentam em diversos níveis de risco e de gravidade e que evoluem como um processo contínuo (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Incentiva-se, assim, o diagnóstico e o tratamento precoces e a interrupção do curso de uma enfermidade que avança de modo lento e insidioso, mas devastador em todas as dimensões da vida. (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Por isso achamos muito importante a identificação deste problema de saúde em nossa área, que não é tão infrequente na população brasileira em sentido geral e universalmente. Identificar e intervir nos pacientes usuários de álcool é nosso objetivo para assim diminuir as consequências que vão aparecer em longo prazo e silenciosamente, mas de uma forma letal.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente o Alcoolismo é um problema muito importante, é considerado como um flagelo que prejudica o adequado desenvolvimento de qualquer sociedade. Poucos fenômenos sociais acarretam mais custos em relação à saúde além das dificuldades no funcionamento familiar. O consumo sem controle do álcool é considerado uma patologia que leva a problemas de relacionamento como desgaste nos ambientes de trabalho e familiar, faltas frequentes ao trabalho, a produtividade cai levando ao desemprego, violência e abalo das estruturas familiares (RODRIGUES LOUZÃ, 2014).

O uso de bebidas alcoólicas é tão antigo quanto a própria humanidade. Beber moderada e esporadicamente faz parte dos hábitos de diversas sociedades. Determinar o limite entre o beber social, o uso abusivo ou nocivo de álcool e o alcoolismo (síndrome de dependência do álcool) é por vezes difícil, pois esses limites são tênues, variam de pessoa para pessoa e de cultura para cultura (MARTINS, 2013, s.p.).

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

Uma doença que atinge a saúde física, mental e social do indivíduo: a saúde física 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 periférico e pelas alterações de comportamento. É uma doença social porque impede que suas vítimas se realizem junto às pessoas que amam, por afetar negativamente as relações entre o alcoólatra e a estrutura familiar e junto aos amigos, e por prejudicar o exercício das funções produtivas no trabalho.

Segundo Rodrigues Louzã (2010) frequentemente pessoas portadoras de outras doenças mentais (p. ex., ansiedade, pânico, fobias, depressão) apresentam também problemas relacionados ao uso de álcool.

Salema (2013, p. 13) explica claramente que:

O uso abusivo de álcool, em geral, atinge várias pessoas em diferentes graus de instrução, independentemente de sexo e poder aquisitivo. Essa realidade encontra-se em todo o território brasileiro de que tal uso tomou proporção de grave problema de saúde pública no país e encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constitui uma demanda mundial, pois, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos

centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, tornando-se um problema de saúde mental.

O Alcoolismo torna-se, porém um fenômeno de importância e transcendência que atinge não somente o Brasil como país, é um fato da sociedade moderna e achar uma política educativa é muito importante para de uma ou outra forma de realizar uma ação preventiva evitando assim as consequências que o mesmo acarreta na sociedade, na família e no indivíduo.

Por isso nossa equipe considerou importante a discussão do problema que neste momento tem um impacto e uma relevância significativa em nossa área de abrangência. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a alta taxa de alcoolismo na área de abrangência da equipe "Cidade de Deus I", do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas, estado Minas Gerais.

4. METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho primeiramente foi o conhecimento da área de abrangência, levantando os problemas enfrentados pela comunidade. Os dados foram discutidos com a equipe e foi priorizado um problema a partir da análise de determinados critérios.

Para melhor compreensão do problema foi necessário fazer um levantamento na literatura para conhecer os estudos já existentes de vários autores. Este levantamento de dados foi realizado utilizando publicações nacionais, artigos científicos disponíveis em bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library OnLine) além de manuais do Ministério da Saúde, utilizando as palavras chave: alcoolismo e equipe do PSF.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REVISÃO DE LITERATURA

“O álcool, droga depressora do sistema nervoso central, é uma das substâncias psicoativas mais consumidas pelo mundo há vários séculos” (REIS *et al.*, 2014, s.p.). O álcool possui uma alta hidrossolubilidade e rápida absorção, por isso alcança níveis plasmáticos em pequeno tempo, onde proporciona desde uma intoxicação aguda à dependência alcoólica, causando muitos problemas sociais decorrentes do uso abusivo da substância (MASTERS, 2005).

Nos relatos históricos no antigo Egito e Babilônios o álcool era uma das bebidas mais consumidas pela sociedade. “Essas bebidas eram fermentadas, tendo assim um baixo teor alcoólico”. Mais tarde na Idade Média, a fabricação das bebidas alcoólicas foi mudada de fermentadas passaram “por um processo de destilação desenvolvido pelos árabes com intuito de aumentar a concentração alcoólica.” Foram empregadas como remédio, pois “acreditavam que tinha o poder da cura, recebendo assim o significado “água da vida” que vem do termo gaélico” (REIS *et al.*, 2014, s.p.). Historicamente a origem da bebida alcoólica vem da Pré-História, mais precisamente durante no período Neolítico quando surgiu a agricultura e a invenção da cerâmica. Os celtas, gregos, romanos, egípcios e babilônios registraram de alguma forma o consumo e a produção de bebidas alcoólicas (MECHETTI, 2003).

Em uma das passagens do Antigo Testamento da Bíblia (Gênesis 9.21) Noé, após o dilúvio, plantou vinha e fez o vinho. Bebeu até embriagar-se. Ele gritou, tirou a roupa e desmaiou. Foi a primeiro relato que se tem conhecimento de um caso de embriaguez (PURCELL; MECHETTI, 2003).

Na publicação do Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (CISA) aborda que segundo Purcel (2003, s.p.) “solo e o clima na Grécia e em Roma eram ricos para o cultivo da uva e produção do vinho”. O vinho era a bebida mais difundida nos dois impérios tendo importância social, religiosa e medicamentos.

Foram documentadas pelos egípcios nos papiros as etapas de fabricação, produção e comercialização da cerveja e do vinho. A crença que as bebidas fermentadas matavam os germes e parasitas e eram usadas como

medicamentos, especialmente na luta contra os parasitas provenientes das águas do Nilo (PURCELL, 2003).

Segundo Neves (2004, s.p.) “o beber é um ato social embebido no contexto de valores, atitudes, normas, modos de classificação do tempo e concepções de realidade, muito frequentemente implícitos nos comportamentos referentes”.

[...] Cada sociedade tem colocado em relevo os padrões institucionalizados de uso das bebidas alcoólicas, a variedade de modos de produção, de motivos e de oportunidades construídas para o ato social de alcoolização. O catálogo dos motivos que referenciam as maneiras de beber não corresponde, necessariamente, ao resultado do comportamento, mas do aprendizado das atitudes culturalmente atribuídas aos diversos usos (NEVES, 2004, s.p.).

Visto como uma das substâncias mais consumidas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, sendo de uso social ou por indivíduos dependentes. O álcool é considerado uma droga depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) que devido ao seu uso exagerado, ocasiona vários problemas sociais. O uso abusivo do álcool é considerado uma doença denominada alcoolismo. Esta foi identificada no ano de 1856 por Magnus-Huss, um médico sueco. O alcoolismo é uma intoxicação crônica que pode afetar o corpo e mente do indivíduo, no qual o mesmo faz uso da substância para causar conforto ou aliviar sintomas indesejáveis proporcionados pela abstinência.

Considerada uma substância que desenvolve tolerância devido ao consumo constante do álcool, muitas vezes é visto como uma rotina normal na vida dos usuários, e na verdade seus efeitos são caracterizados por sinais e sintomas decorrentes da dependência (REIS *et al.*, 2014).

Segundo os mesmos autores a maneira de tratar o alcoolismo pode englobar vários aspectos, sendo que o uso de medicamentos é um dos métodos mais utilizados para controle em pacientes dependentes.

O prazer por bebidas alcoólicas não é um fator resultante de prazeres apenas dos dias atuais, mas o seu consumo “é reconhecido como um prazer

lícito desde a época do Império Romano, sendo o vinho a figura que representava os desejos, conhecido como deus do prazer e da sociabilidade” (LEPRE; MARTINS, 2009. p.39).

O Alcoolismo é um problema de saúde que tem sido muito estudado por suas repercussões na sociedade e no indivíduo em seu contexto físico e psicológico, é por isso que no ano 1951 a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que o mesmo é uma doença e um problema médico mundial, sendo reconhecido há mais ou menos 35 anos pela Associação Psiquiátrica Americana como uma doença de ordem psiquiátrica, porém abordada e estudada por esta especialidade (OGA, 2003).

Aliane, Lourenço e Ronzani (2006) mencionam que em 1987, o Ministério da Saúde (MS) considerou o álcool e o tabaco como as drogas que mais vêm causando dependência em todo o mundo devido a um uso desmedido e compulsivo em uma forma cada vez mais desmedida, aparecendo por tanto efeitos psicoativos, e esclarecendo o diagnóstico de alcoolismo.

Segundo Edwards, Marshall e Cook (2004) no guia “O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde”. Abordam que uma das propriedades do álcool é uma rápida absorção por todo o organismo, levando assim a concentração sanguínea máxima em um curto tempo, aproximadamente entre 30 a 90 minutos. Existem vários fatores que podem levar a diferentes níveis de concentração do álcool no organismo, como a presença de alimentos, doses elevadas do álcool em curto tempo e bebidas espumantes, podendo acelerar ou retardar a sua absorção.

A absorção do etanol ocorre de forma diferenciada nos organismos: 20% no estômago e 80% no intestino delgado; depois é distribuído por toda a massa corpórea magra, uma vez que essa atinge em menor tempo uma alta concentração do álcool no sangue (SILVA, 2010).

O fígado é o órgão responsável pela metabolização do álcool, de até 90%. Essa metabolização é feita através da oxidação, ou seja, o álcool é transformado pela enzima álcool-desidrogenase (ADH) em acetaldeído (altamente tóxico), que por sua vez é oxidado pelo aldeído-desidrogenase em ácido acético, contribuindo para uma acidose. Isso resultará na diminuição de ácido úrico eliminado pela urina (GOODMAN e GILMAN, 2006; EDWARD MARSHALL e COOK, 2004).

Goodman e Gilman (2006) explicam que o uso crônico de bebidas alcoólicas em longo prazo pode afetar o aparelho cardiovascular e garantir assim o desenvolvimento de doenças tais como hipertensão, arritmias cardíacas e miocardiopatias, devido a uma elevação sistólica e diastólica da pressão por aumento na irrigação dos vasos sanguíneos.

Segundo Goodman e Gilman (2006) apud Reis et al. (2014, p.4) “os efeitos do álcool nos músculos esqueléticos dos etilistas ou não, é devido ao uso agudo ou crônico do álcool, fazendo com que tenha uma menor força muscular, ocasionado por uma diminuição da síntese de proteínas musculares, caracterizando uma atrofia nas fibras dos músculos”.

Goodman e Gilman (2006), relatam que com o uso crônico do etanol podem aparecer problemas relacionados a outros sistemas tais como a gastrite, explicando que esta é devida a um aumento das secreções gástricas podendo aparecer também um refluxo gastresofágico, com a consequente esofagite, ressaltando que estes quadros podem ser revertidos com o uso de medicamentos inibidores da bomba de prótons e a retirada da substância. Graves consequências podem ser derivadas por o consumo do álcool e uma também e muito frequente é a hepatopatia alcoólica, questão que é abordada por Marters (2005), ressaltando que a mesma é resultado do uso crônico do etanol, que leva a uma afeição importante do fígado, aparecendo uma hepatopatia alcoólica, que em seu curso pode terminar em uma cirrose, com consequências terríveis e muitas vezes irreversíveis para o paciente.

Segundo Marters (2005) o sistema nervoso central é a parte do organismo que mais centraliza a ação do álcool sobre o organismo embora tenha ação ansiolítica, assim como os barbitúricos e benzodiazepínicos, e seus efeitos causam depressão. Essa ação ocorre simultaneamente conforme a concentração sanguínea aumenta, provocando desde sensações prazerosas a um estado de embriaguez ou intoxicação. Depois de um tempo o SNC torna-se tolerante a certo nível de álcool, porque o organismo vai se adaptando ao uso contínuo do álcool em uma mesma dose, apresenta certa resistência é representada por indivíduos que conseguem fazer uso da bebida sem apresentar sinais de embriaguez (REIS et al., 2014)

Edwards, Marshall e Cook (2005) explicam que as pesquisas brasileiras mostram os adultos (70%) desenvolvem dependência ao álcool devido à

resistência que o organismo adquiriu por causa do uso repetido em mesma quantidade de álcool ingerido. Este é um fator desencadeante pelo uso crônico do álcool, que leva a um ato compulsivo de beber, devido a uma dependência física já instalada, que resultam em uma síndrome de abstinência do álcool (SAA), no qual é diagnosticada por sinais e sintomas específicos.

Na adolescência encontramos um vínculo estreito entre o consumo do álcool e diferentes problemas tais como aparição de gravidez não desejada, acidentes de trânsito, doenças sexualmente transmissíveis, e muitas vezes o consumo do mesmo é um fator desencadeante do uso de outras substâncias, ou seja, é a chave da porta de complicações associadas a problemas familiares, no plano social e principalmente no indivíduo, que nesta idade não está preparado para enfrentar as consequências nefastas deste hábito. Muitos estudos são claros ao explicar que estes pacientes têm maior probabilidade de se tornar etilistas crônicos na idade adulta. O início é por influência de amigos, colegas, e às vezes padronizado por a família, sem exceção de classes sociais.

No ano 2010 foi feita uma pesquisa na cidade de Ribeirão Preto no CAPS com um resultado muito interessante, o mesmo explicou que pacientes dependentes do álcool na terceira idade começaram o consumo na adolescência desenvolvendo, porém, a dependência da substância e na maioria dos mesmos o estudo encontrou problemas no âmbito social, pessoal e laboral, todos relacionados com o alcoolismo.

Muitos estudos explicam que no organismo da mulher por questões fisiológicas a ação do álcool é diferente, agindo de forma mais rápida, isto acontece por apresentar mais tecido gorduroso e menor concentração da enzima ADH, que metaboliza a decomposição do mesmo, porém, na mulher a substância permanece mais tempo agindo no organismo, causando estado de embriaguez mais rápido em comparação com o homem, sendo mais propensas a desenvolver o alcoolismo de forma crônica.

Segundo Varela e Jardim (2009) existem hipóteses que o alcoolismo em mulheres está relacionado ao desenvolvimento de doenças hepáticas, maior probabilidade de riscos maiores de cirrose e a osteoporose que agrava com maior intensidade devido à diminuição da massa óssea tornando-as mais expostas a fraturas dos membros. De fato são reconhecidas as graves consequências que o alcoolismo acarreta para a mãe e o futuro bebe durante e

depois da gravidez, entre elas estão: aborto espontâneo, alterações neurológicas e crescimento intrauterino retardado, além da síndrome do álcool fetal. Estes efeitos teratogênicos, conhecido como Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), é o nome empregado para as anormalidades causadas durante a gravidez devido à ingestão do álcool, que atravessa a barreira placentária e atinge o feto que, por sua vez, é dependente do organismo da mãe. Por isso, os efeitos do álcool sobre o feto ocorrem não somente no primeiro trimestre, mas durante toda a gravidez.

O Alcoolismo é considerado uma doença de causas múltiplas, mas tem como fatores primordiais a hereditariedade e os meios familiar e social; está presente em todos os níveis sociais, independente de sexo e/ou idade. Por se tratar de um hábito comum, socialmente estimulado ou mesmo considerado como característica própria de determinadas culturas, torna-se difícil diferenciar, dentro de um grupo de pessoas habituadas com bebidas alcoólicas, àquele que é dependente do não dependente. O consumo de álcool passa a ser considerada doença, na maioria dos casos, quando torna o indivíduo incapaz de assumir suas obrigações sociais e familiares (BESSA. ET al., 2007, s.p.) .

Segundo Sena *et al.* (2011), citada por Reis et al. (2014, p.9), quando o assunto envolve álcool e família requer um cuidado especial devido à fragilidade que existe na união dos membros causada pelo distanciamento emocional do dependente. Isso caracteriza a destruição do lar, onde a família por não saber lidar com a situação ignora o alcoólatra ou até mesmo se tornam vítimas da violência. Nesta situação, os cuidados devem estar voltados, não somente para o alcoólatra, mas para toda a família. O vício pelo álcool atinge um maior número de indivíduos do sexo masculino em que a parceira tenta manter a união com o companheiro por motivos da constituição familiar, onde envolvem os filhos, os momentos de alegria, a simples concepção religiosa da união, ou até mesmo pelo fato de ser mulher e procurar manter a dignidade perante a sociedade. No entanto, os filhos são de fato os membros da família de grande alvo para o alcoolismo devido à convivência em um lar desestruturado, como a separação dos pais ou o simples fato de conviver com o pai alcoólatra.

A frequência do uso abusivo de bebida alcoólica exerce grande impacto emocional nas pessoas mais próximas do alcoolista. Algumas famílias de alcoolistas se reuniram e formaram associações que funcionam como grupos terapêuticos, onde as experiências trocadas ajudam a superar as dificuldades enfrentadas na convivência cotidiana. Esses grupos são denominados AL-ANON e têm o propósito de dar apoio aos familiares e amigos de alcoólicos,

ajudando-os a viver melhor, com maior conhecimento sobre o alcoolista e sua condição. Esse convívio proporciona à família uma orientação para que possa atingir a serenidade, convivendo com o problema do alcoolismo (BESSA. *et al.*, 2007, s.p.) .

Existem diferentes estudos que explicam o fenômeno do Alcoolismo dependendo do contexto em que seja feita a análise, assim surgem modelos entre os quais podemos destacar o modelo ético-legal, o modelo moral, o modelo médico ou de doença, o modelo psicológico ou psicossocial e o modelo sociológico ou sociocultural. São modelos explicativos para buscar a causa deste fenômeno complexo que envolve a toda nossa sociedade. Entretanto, é importante lembrar que não existe um modelo único e determinado para os problemas relacionados ao álcool, o que há, na prática, é a superposição dos diversos modelos já citados (BESSA. *et al.*, 2007, s.p.) .

O Alcoolismo é uma patologia considerada como uma das mais graves para a humanidade, visto que afeta não somente o usuário, mas todos que convivem direta ou indiretamente com ele, acarretando graves consequências para o desenvolvimento das pessoas e para a qualidade de vida e saúde dos que convivem com o problema. A tolerância ao álcool ocorre devido ao uso contínuo da mesma quantidade de etanol por um período aproximado de três semanas, levando à redução da potencialização da bebida no organismo e, conseqüentemente, ocasionando o aumento das doses para causar o mesmo efeito (REIS *et al.*, 2014, p. 10).

A SDA não é uma enfermidade estática, sendo um fenômeno que esta relacionada com fatores intrínsecos e extrínsecos vinculados ao indivíduo, sem importar classes sociais, e que no transcurso do tempo vai terminar em consequências desastrosas para o próprio indivíduo, para sua família que não vai estar excluída porque o mesmo está inserido em este médio sócio familiar, além da sociedade, criando um problema que deve ser enfrentado não somente por a pessoa adicta, também por a família como centro de apoio e núcleo fundamental da sociedade e por a rede de saúde com políticas de governo que garantam o tratamento e acompanhamento em longo prazo de este paciente, até que a estabilidade seja lograda (BESSA. *et al.*, 2007, s.p.) .

A SAA é resultado de uma dependência causada pelo uso repetido do álcool, que, de certa forma, quando o uso da droga é interrompido, essa ação leva a seus efeitos indesejáveis. Os impactos sociais causados pelo alcoolismo abrangem vários problemas com acidentes, morte no trânsito, delinquência, violência, ruptura e desorganização das relações interpessoais, como também, desentendimento familiares causados pela inconsistência e fragilidade nas relações afetivas, assim como a violência doméstica (REIS, *et al.*, 2014,p.10).

Por tanto o Alcoolismo considerado doença hoje em dia, não é um fenômeno que seja exclusivo de uma determinada classe social, todos de uma ou outra forma estamos expostos a suas consequências, por tanto, o conhecimento das causas e consequências deste problema da sociedade moderna deve ser nosso objetivo principal, em aras de enfrentar o mesmo com profissionalismo total.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

➤ **Primeiro Passo: Identificação dos problemas.**

Os principais problemas apontados pelo diagnóstico situacional realizado pela equipe Cidade de Deus 1 são:

- Alcoolismo: Atualmente é um problema não somente de nossa área, também acontece em todo o mundo, afetando adolescentes e pacientes de todas as idades.
- Pacientes idosos que moram sozinhos: É um dos maiores problemas em nossa área, devido a que os filhos abandonam a família nuclear, por viuvez, e por múltiplas causas, com as conseguintes consequências devido às doenças muito frequentes em essa faixa etária.
- Desemprego: Em nossa área existe um aumento dos pacientes desempregados e por tanto acontece um aumento das famílias emigrando definitivo ou temporal em busca do trabalho no outros povoados.
- Aumento das doenças crônicas como hipertensão e *diabetes mellitus*.
- Sedentarismo e Obesidade.

A lista anteriormente mencionada está relacionada estabelecendo uma ordem de prioridade de cada um dos problemas citados. Assim em nossa área o problema mais relevante é que existe um aumento dos pacientes usuários de álcool, com consequências já derivadas do mesmo, além dos que se tornam bebedores “sociais” que são considerados etilistas crônicos.

➤ **Segundo Passo: Priorização dos problemas.**

“Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo”, seja pela ausência de recursos humanos, financeiros ou outro (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.57). Para priorizar os problemas é necessário utilizar os critérios: importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. O problema do alcoolismo foi selecionado como prioridade um. Uma vez definidos os problemas e as

prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema priorizado.

➤ ***Terceiro Passo: Descrição do problema.***

Para descrição do problema priorizado, a Equipe Cidade de Deus utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas relacionados aos mesmos, além disso, da ação da equipe frente a esses problemas (cobertura, controle de pacientes adictos, etc.) e também indicadores que pode nos dar uma ideia indireta da eficácia das ações (internações e óbitos). O estudo do Alcoolismo nos dias de hoje é muito pertinente, devido ao crescimento crescente do consumo de bebidas alcoólicas pela população jovem e adulta na área de abrangência. Suas complicações são temas interessantes e assíduos na vida desses indivíduos.

O Alcoolismo traz inúmeras preocupações para a equipe porque como profissionais não estamos excluídos de enfrentar as consequências derivadas deste hábito que já é considerado uma doença. Em primeiro lugar temos pacientes que enfrentam quadros clínicos secundários ao alcoolismo com problemas hepáticos, pâncreas, e os diferentes órgãos alvos, além que o álcool tem sido a droga para o consumo de outros tipos de drogas, porém já somam dois fenômenos em só uma pessoa.

Muitas vezes temos encontrado pacientes que sofrem DST derivadas do comportamento secundário ao uso da substância. A equipe tem que enfrentar, porém, a dificuldade que muitos não aceitam ser inseridos para o tratamento multidisciplinar no CAPS-AD, e o acompanhamento precisa de muita dedicação e trabalho em conjunto para evitar as consequências derivadas do DAS. Além disso, as famílias enfrentam crises derivadas do mesmo, porque o fenômeno não pertence só ao indivíduo, a família como parte fundamental da sociedade enfrenta um desajuste total quando este problema esta presente em seu dia a dia, e muitas vezes não conta com as armas necessárias para lutar e ser apoio neste tipo de situação.

Por tanto achamos importante o conhecimento do problema por todos os profissionais para ampliar a visão da dimensão, porque realmente estamos

ante uma doença com consequências que podem ser evitadas, mas que muitas vezes quando não são prevenidas com tempo, as soluções não são possíveis.

O final do paciente alcólatra é muito triste, e já temos presenciado finais assim que afetam a mães de família e pais, ou seja, sem distinção de gênero. Por ser uma droga aceita socialmente, às vezes não somos capazes de determinar o limite entre o socialmente aceito e quando é necessário um apoio tanto da família como do profissional, e a necessidade do indivíduo de reconhecer que precisa tratamento multidisciplinar.

➤ ***Quarto Passo: Explicação do problema.***

O Alcoolismo em nossa área de abrangência é um problema complexo, mas que está relacionado como fatores tais como:

- Hábitos e Estilos de Vida Inadequados:

É frequente a existência das adições em pacientes com estilos de vida não saudáveis, vinculadas a outras causas que propiciam a aparição e persistência das mesmas.

- Pressão Social:

Muitas vezes devido a influencia de amigos sobre tudo em adolescentes e pessoas desempregadas, depois é difícil a eliminação do hábito e então podemos falar de adição.

- Influência negativa da família:

Por não contar com uma rede de apoio e muitas vezes ser afastado da sociedade, não é considerado como uma pessoa doente que precisa atenção médica e apoio da família, e difícil o processo de desintoxicação, e por isso a influência da família é vital.

- Nível de conhecimento baixo da população sobre as consequências do consumo de álcool:

Muitas vezes não é suficiente o nível de conhecimento da população, sobre tudo dos jovens dos riscos do consumo de álcool, por isso tornam-se muito importantes os projetos educativos nas escolas e nas comunidades para fazer uma intervenção preventiva na população mais vulnerável.

- Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar o processo de desintoxicação:

Muitas vezes a estrutura do serviço para o processo de desintoxicação é eficiente mais se torna difícil o acompanhamento do paciente que faz o tratamento, depois a pressão social influi e muitas vezes voltam a consumir álcool.

➤ **Quinto passo: Identificação dos “nós críticos”.**

A Equipe Cidade de Deus considerou importante entender a gênese do problema que estamos enfrentando a partir da identificação das suas causas. Ela identificou mediante uma análise entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. As causas ou nós críticos identificadas são:

- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Influência negativa da família.
- Nível de conhecimento da população sobre as consequências do consumo de droga e álcool.
- Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar o processo de desintoxicação.
- Poucas opções de lazer e divertimento.

Com o problema bem explicado, e identificadas as causas consideradas as mais importantes, a equipe discutiu as operações, objetivos, resultado esperados, produtos esperados e os recursos necessários para soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, elaborando desenhos de operações para cada nó crítico. O plano de ação é entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar as causas do problema principal.

➤ **Sexto passo: Desenho das operações.**

Em este passo é importante, seus objetivos segundo Campos; Faria; Santos (2010) são:

- ✓ Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”.
- ✓ Identificar os produtos e resultados para cada operação definida.
- ✓ Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 2- Desenho das operações do nó crítico “hábitos e estilos de vida inadequados” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015)

Nó crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	<u>Mais Saúde.</u> Sensibilizar os alcoolistas para modificarem estilos e hábitos de vida	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas dos alcoolistas	Programas educacionais com população vulnerável e população dependente.	Cognitivos: atividades educativas. Político: mobilização social. Financeiro: folhetos educativos e equipamentos didáticos.

Quadro 3- Desenho das operações do nó crítico “influência negativa da família” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015)

Nó do crítico	Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Influência negativa da família	<u>Família proativa</u> - Aumentar a participação familiar com o paciente usuário. - Organizar grupos de família para discutirem ações estratégicas para lidar e ajudar o familiar dependente.	- Melhoria da influência família. - Fortalecimento dos vínculos familiares e consequentemente diminuição do consumo de bebidas alcoólicas. - Maior participação da família e maior adesão do usuário ao tratamento.	-Programas educativos com participação ativa da família. -Atendimento de grupos de alcoolista com a participação da psicóloga.	Cognitivas: Atividades educativas. Político: Mobilização Social. Financeiro: Folhetos Educativos.

Quadro 4- Desenho das operações do nó crítico: “baixo nível de informação da população” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015)

Nó do crítico	Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Baixo nível de informação da população sobre as principais situações que constituem risco para o consumo do álcool.	<u>Conhecer mais.</u> Aumentar o nível de informação da população sobre as principais situações que constituem risco para o consumo de álcool.	População mais informada e preparada sobre riscos do alcoolismo.	Avaliação do nível de informação da população em risco: - Aplicação de questionários a serem preenchidos em uma amostra aleatória dos moradores já seja nas unidades de saúde, nas ruas, nas escolas, diretamente nas consultas, nos trabalhadores, nas consultas de Hiperdia, durante o acolhimento.	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação. Organizacionais: Organizar a agenda de trabalho. Políticos: Parceria com o setor educação e mobilização social. Financeiros: Folhetos educativos, cartas, pôster.

Quadro 5- Desenho das operações do nó crítico: “melhor estrutura dos serviços” para o problema “alcoolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015)

Nó do crítico	Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar o processo de desintoxicação.	<u>Melhor Estrutura dos Serviços.</u> Melhorar a estrutura do sistema de saúde para enfrentar este tipo de atendimento	-Melhoria da estrutura do sistema de saúde para atendimento do paciente alcoolista. -Diminuir o consumo de álcool e droga.	Capacitação do profissional da saúde e aumento das consultas e instituições hospitalares para internação de pacientes.	Cognitivas: Elaboração dos protocolos para atendimento. Político: Mobilização Social + adequação dos programas de saúde.

				Financeiro: Folhetos Educativos.
--	--	--	--	---

Quadro 6 - Desenho das operações do nó crítico: “mais entretenimento” para o problema “alcooolismo”, a serem executadas pela equipe Cidade de Deus I, do Programa de Saúde da Família do município de Sete Lagoas - Minas Gerais (2015)

Nó do crítico	Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Poucas opções de lazer e divertimento	<p><u>Mais entretenimento.</u></p> <p>-Criar, aumentar, melhorar as fontes e espaços de lazer na área.</p> <p>-Comemorar as datas festivas do calendário (dia dos pais, mães, semana de criança, natal, carnaval, dia do médico, da enfermagem, aniversariantes do mês, organizar bingo e outros).</p>	Existência de fontes de lazer onde as pessoas ocupem o tempo livre.	<p>- Programa de criação de espaços de turismo e lazer.</p> <p>- Programa de manutenção dos espaços existentes.</p> <p>- Programa de atividades esportivas.</p> <p>- Programa de atividades culturais.</p>	<p>Financeiros: Financiamento para construção de espaços novos e financiamento para melhoras dos já existentes.</p> <p>Organizacional: Utilização das estruturas físicas existentes, recursos humanos a participar nas atividades.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento disponível por pessoal da cultura.</p> <p>Políticos: Decisão de liberação de recursos e apoio na realização e planejamento das</p>

				atividades.
--	--	--	--	-------------

➤ **Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.**

Quadro 7 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema elevado número de alcoolismo.

Projeto-Operação	Recursos
Mais Saúde	<p>Político: Conseguir um espaço na comunidade para fazer o labor educativo.</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para folhetos educativos, recursos audiovisuais.</p>
Família Proativa.	<p>Organizacional: Mobilização social para enfrentar o problema.</p> <p>Político: Articulação das redes, intersetorial e aprovação dos projetos.</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para financiamento do projeto</p>
Conhecer Mais	<p>Organizacional: Mobilização social para enfrentar o problema.</p> <p>Político: Articulação das redes, intersetorial e aprovação dos projetos.</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para financiamento do projeto.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação.</p>
Melhor Estrutura dos Serviços.	<p>Político: Aumentar os recursos para enfrentar o problema + bondade política para aumentar os serviços de saúde disponíveis para os pacientes usuários.</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para financiamento do projeto.</p> <p>Organizacional: Mobilização social para enfrentar o problema.</p>
Mais Entretenimento.	<p>Financeiros: Financiamento para construção de espaços novos e financiamento para melhoras dos já existentes.</p> <p>Organizacional: Utilização das estruturas físicas existentes, recursos humanos a participar nas atividades.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento disponível por pessoal da cultura.</p> <p>Políticos: Decisão de liberação de recursos e apoio na realização e planejamento das atividades</p>

➤ **Oitavo passo: análise da viabilidade do plano.**

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla;
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Em nosso caso analisamos a falibilidade de realizar e cumprir o plano de ação. Os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano são:

1. Secretário de Saúde-----> Motivação: Favorável-----> Ação Estratégica: Não é necessária.
2. Associações de Bairro-----> Motivação: Favorável-----> Ação Estratégica: Não é necessária.
3. Ministério de Ação Social-----> Motivação: Indiferente-----> Ação Estratégica: Apresentar o projeto+ Apoio das associações.
4. Setor de Comunicação Social-----> Motivação: Favorável-----> Ação Estratégica: Não é necessária.
5. Secretaria de Educação-----> Motivação: Favorável-----> Ação Estratégica: Não é necessária.

➤ **Nono passo: Elaboração do Plano Operativo.**

Ele tem como objetivos principais

- ✓ Designar os responsáveis por cada operação.
- ✓ Definir os prazos para execução das operações.

Quadro 8- Elaboração do Plano Operativo.

Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Mais Saúde.	-Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas dos alcoolistas.	-Programas Educacionais com população vulnerável.	Equipe de Saúde de Cidade De Deus+ NASF	-Três Meses para o início das atividades. -1 Ano para cumprir.
Família Proativa.	-Melhoria da influência família. -Fortalecimento dos vínculos familiares e consequentemente diminuição do consumo de bebidas alcoólicas. -Maior participação da família e maior adesão do usuário ao tratamento.	-Programas educativos com participação ativa da família. -Atendimento de grupos de alcoolista com a participação da psicóloga.	Ministério de Ação Social.	-Três Meses para apresentação do projeto. -1 Ano para o início das atividades.
Conhecer Mais.	-População mais informada e preparada sobre riscos do alcoolismo.	-Aplicação de questionários a serem preenchidos em uma amostra aleatória dos moradores já seja nas unidades de saúdes, nas ruas, nas escolas, diretamente nas consultas, nos trabalhadores, nas consultas de Hiperdia, durante o acolhimento.	Equipe de Saúde de Cidade de Deus+ NASF	-Três Meses para o início das atividades. -1 Ano para cumprir.

(continua)

Quadro 8- Elaboração do Plano Operativo (continuação).

Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Melhor Estrutura dos Serviços.	-Melhoria da estrutura do sistema de saúde para atendimento do paciente alcoolista. -Diminuir o consumo de álcool e droga.	Capacitação do profissional da saúde e aumento das consulta e instituições hospitalares para internação do pacientes.	Secretária de Saúde do Município+ Ministério de Saúde e Ação Social.	-Três Meses para apresentação do projeto. - 2 Anos para cumprir.
Mais Entretenimento.	Diminuir o consumo de álcool.	- Programa de criação de espaços de turismo e lazer. - Programa de manutenção dos espaços existentes. - Programa de atividades esportivas. - Programa de atividades culturais.	-Secretaria de turismo, esporte e lazer, Prefeitura Municipal. -Secretario de turismo esporte e lazer.	-Seis Meses após a apresentação do projeto.

➤ **Décimo passo: Gestão do Plano:**

Esta etapa tem como objetivos

- ✓ Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
- ✓ Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Realizaremos uma avaliação da execução do plano de ação por meio do desenho do modelo de gestão do plano de ação para verificar o êxito do processo, dando um prazo médio para seu cumprimento onde o médico e a enfermeira, responsáveis pelo projeto, verificaram o cumprimento das atividades com as pessoas encargadas nas diferentes áreas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Alcoolismo é uma doença da modernidade que se expande de forma crescente, impedindo, porém, que conheçamos todos os males por ele causados. É por tanto uma situação que é frequentemente enfrentada em muitas pessoas e que em longo prazo afeta ao indivíduo, à família e a sociedade, acarretando consequências inimagináveis para todos em sentido geral. Por isso é importante que os profissionais da saúde e os governantes assumam posturas de enfrentamento direto a este problema para evitar todos os efeitos diretos ou indiretos derivados desta prática que vai-se tornando cotidiana na sociedade. É necessário, portanto, um maior engajamento, uma postura mais ativa por parte da família e do estímulo para a construção de um mundo de valores compatíveis com a natureza humana.

Este projeto de intervenção foi realizado pela equipe de saúde, depois de realizar um estudo exaustivo de nossa área de abrangência. Realizamos a investigação das causas que muitas vezes podem levar a uma pessoa a se converter em etilista crônico e assim tratar de resolver as mesmas, sendo uma doença que trouxe consigo tanta incapacidade, seja física ou mental, e até um fator desencadeante de co-morbilidade. É um trabalho onde é difícil de corrigir as causas que desencadeiam a doença porque muitas vezes não dependem da disponibilidade dos serviços de saúde; precisando por tanto da cooperação de outras pessoas do município incluindo a prefeitura municipal.

REFERÊNCIAS

ALIANE, P, P; LOURENÇO, L. M; RONZANI, T.M. Estudo Comparativo das Habilidades Sociais de Dependentes e não Dependentes de Álcool. **Psicologia em Estudo. Maringá**, v. 11, n. 1, pag. 83-88. Jan-Abr./ 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a10.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2013.

BESSA J. et al. Alcoolismo nos contextos social e família: Análise documental à luz de Pimentel. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 34-43, set./dez.2007. Disponível: http://www.revistarene.ufc.br/vol8n3_pdf/a05v08n3.pdf.

BESSA M. S. et al. Alcoolismo nos contextos social e familiar: Análise documental à luz e Pimentel. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 1-131, set./dez.2007. Disponível: http://www.revistarene.ufc.br/vol8n3_pdf/a05v08n3.pdf.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C.H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0034...Ing=en.

GIGLIOTTI, A; BESSA, M, A. **Álcool: critérios diagnósticos**. Rev. Bras. Psiquiatr. v.26 suppl.1. São Paulo. May. 2004. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext...44462004000500004.

IBGE 2013. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2013 (PDF). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (4 de outubro de 2013). Visitado em 2 de janeiro de 2014. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.

JABER, J, A; CHARLES, A. **Alcoolismo**. Revinter. Rio de Janeiro, 2002. Disponível: <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/.../heide.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) **Lexicon of alcohol and drug terms**, 1994. Disponível: www.who.int/substance.../terminology/...lexicon/en/.

MARTINS. O. A., Efeito do consumo de bebidas alcoólicas no organismo – uma revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência** – 2013; 3(2): 07-10 Disponível em: fira.edu.br/revista/vol3_num2_pag7.pdf.

MASTERS, S. B. Os Álcoois. In: KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica & Clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap. 23, p. 309-318. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1415...Ing=en.

MOREIRA, E.C; SENA, E. P de; OLIVEIRA, I. R. de. Alcoolismo. In: SILVA, Penildon; **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 37, p. 361-369. Disponível: <https://www.passeidireto.com/arquivo/.../farmacologia-penildon-silva.../5>.

MOREIRA, E. C; SENA, E.P de; OLIVEIRA, I. R. de. **Alcoolismo**. In: SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 38, p. 362-369. Disponível: www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/.../8/502_838_publipg.pdf.

NEVES, D. P., Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Saúde Pública** v.20 n.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2004. Disponível: www.scielo.org/pdf/csp/v20n1/11.pdf.

OGA, S. Fundamentos de Toxicologia, 2 ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2003.

OLIVEIRA, E. R. de; LUIZ, M. A. V. Distúrbios Psiquiátricos Relacionados ao Álcool Associados a Diagnósticos de Clínica Médica e/ou Intervenções cirúrgicas, Atendidos Num Hospital Geral. **Revista latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 5, n. especial, p. 51-57. Maio 1997 Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v5nspe/v5nspea07.pdf.

PURCELL, N. (2003). Diet, Community, And History At Rome. **American Journal of Philology**. 124. 329-358.

SALEMA, A. A. S.. **Considerações sobre o abandono do tratamento dos dependentes de álcool dos CAPSad**. 2013. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013.
Disponível: www.de.ufpb.br/~mds/.../Dissertacao_Rosilene_Alves_Almeida-2013.pd.

SANTOS S. A. **Considerações sobre o abandono do tratamento dos dependentes de álcool dos CAPS-AD**. Brasília: 2013.

SENA, E. L. S. et al. Alcoolismo no Contexto Familiar: Um Olhar Fenomenológico. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.20, n.2, p. 310-318. Abril/Jun. 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a13v20n2. Acesso em: 1 jan. 2012.