

SAÚDE MENTAL E AÇÕES DE CONTROLE E COMBATE AO ALCOOLISMO

Brenda Carla Chaves Da Silva¹

Wiltamara Lacerda De Moura²

Apolonia Maria T. Nogueira³

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Vargem Grande -MA. E-mail: brendachavess@bol.com.br

2-Orientadora. Pediatra, Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade-NUEPES/UFPI. E-mail: wiltamaralacerda@gmail.com

3-Co-orientadora. Nutricionista, Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco E-mail: nogueiranut@hotmail.com

RESUMO

Introdução: o álcool é sem sombra de dúvidas a droga lícita mais consumida no Brasil. Pode trazer consequências gravíssimas a saúde do indivíduo a partir de um consumo contínuo e não controlado. Os problemas que o álcool traz a saúde do indivíduo são vários como doenças mentais, diferentes tipos de cânceres, cirrose, alterações cardiovasculares, risco de infarto e acidente vascular cerebral e a diminuição de imunidade, além de ser colaborativo para violências em vários ambitos.

Objetivo: desenvolver ações de prevenção e combate ao alcoolismo entre os usuários da unidade de saúde. **Metodologia:** Para implementar o presente trabalho serão realizadas ações em três etapas, a partir da apresentação a equipe de saúde os principais efeitos nocivos do álcool; realização da busca ativa de dependentes de álcool; e ações de educação e saúde sobre os efeitos do álcool na saúde. utilizar-se neste plano de intervenção a resolução dos problemas a partir de passos, árvore de problemas, e planejamento das ações. Será realizada uma reunião com a equipe de saúde na qual levantar-se-á os principais problemas e desenvolver-se-á estratégias de resolução aos mesmos, elegendo-se o alcoolismo como o problema a ser abordado.

Considerações finais: Pretende-se alcançar com este projeto de intervenção o abandono total do álcool. Fazendo com que os indivíduos etilistas do território da unidade de saúde e comunidade em geral compreendam os malefícios do álcool e fatores de risco para a saúde de modo geral, principalmente no que tange a saúde mental.

Descritores: Alcoolismo. Consequências. Ações de prevenção. Combate.

MENTAL HEALTH AND CONTROL ACTIONS AND COMBATING ALCOHOLISM

ABSTRACT

Introduction: alcohol is without a doubt the most consumed legal drug in Brazil. It can have very serious consequences for the health of the individual from continuous and uncontrolled consumption. The problems that alcohol brings to the individual's health are several such as mental illness, different types of cancers, cirrhosis, cardiovascular

changes, risk of heart attack and stroke and decreased immunity, in addition to being collaborative for violence in various areas. Objective: to develop actions to prevent and combat alcoholism among users of the health unit. Methodology: In order to implement the present work, actions will be carried out in three stages, from the presentation to the health team the main harmful effects of alcohol; conducting an active search for alcohol dependents; and education and health actions on the effects of alcohol on health. In this intervention plan, problem solving based on steps, a problem tree, and action planning can be used. A meeting will be held with the health team in which the main problems will be raised and strategies for solving them will be developed, with alcoholism being chosen as the problem to be addressed. Final considerations: It is intended to achieve with this intervention project the total abandonment of alcohol. Making alcoholic individuals in the territory of the health unit and the community in general understand the harm of alcohol and health risk factors in general, especially with regard to mental health.

INTRODUÇÃO

A população do município de Vargem Grande é estimada em 56.510 pessoas em 2019, no último censo no ano de 2010 a população era de 49.412; a densidade demográfica neste mesmo ano era de 25,24 hab/km² ⁽¹⁾.

Números locais apontam que os trabalhadores com salário médio mensal no ano de 2018 foi de 1,8 salários mínimos. E a população ocupada em 2018 era de 2.656 pessoas; a mesma representava 4,8% e com percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo em 2010 de 58,4%.

Em relação à educação os dados pesquisados afirmam que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) era de 88,9 %. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do ensino fundamental Rede pública (2017) foi de 3,0; o IDEB nos anos finais do ensino fundamental Rede pública (2017) foi de 4,0. ⁽¹⁾

A mesma publicação informa que em 2018, as matrículas no ensino fundamental foram de 8.761; as matrículas e no ensino médio foram de 2.190 matrículas. Os O número de docentes no ensino fundamental eram 373 docentes, quanto aos docentes do e ensino médio eram 104. ⁽¹⁾

O número de estabelecimentos de ensino fundamental era de 74 escolas; e o número de estabelecimentos de Ensino Médio era de 6 escolas.

O município apresenta-se com um Produto Interno Bruto (PIB) per capita (2017) de R\$ 5.461,52; com percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 de índice zerado; O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 foi de 0,542; e o total de receitas realizadas (2017) foi de (R\$x100) 95.867,34. O total de despesas empenhadas em 2017 foi de 92.155,89 R\$ (x1000).

A área da unidade territorial do município de Vargem Grande-MA em 2019 foi de 1.958,702 km²; o saneamento básico adequado em 2010 representou 19%; a arborização de vias públicas em 2010 era de 39,8%; a urbanização de vias públicas em 2010 era de 2,6%, e predominava o bioma cerrado.

Com relação à Unidade Básica de Saúde da Família Bacelio Salgado situada no quilombo Rampa, do município de Vargem Grande Maranhão. Apresenta como característica uma população carente e de pouca condição financeira.

Tem um total de 4954 pessoas cadastradas. Em que o atendimento é dividido em demanda espontânea; apresenta ainda programas de saúde da criança, saúde do idoso, saúde mental, saúde do homem, ações de pré-natal e puerpério ⁽³⁾.

Atendemos os povoados dos arredores onde a demanda passa de 50 atendimentos. A equipe é formada por uma médica, dez Agentes Comunitário de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal.

Nossa vacinação é realizada pela técnica de enfermagem da unidade de saúde. O território está dividido em 17 microareas. Todas estas áreas estão cobertas por ACS que atendem em média duas microareas cada um.

Há ainda na Unidade duas recepcionistas. O apoio multidisciplinar é feito pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de referência a Atenção a Saúde (CRAS), e Centro de Referência e Assistência a Saúde (CREAS) além de apoio de especialistas por agendamento.

Aspectos gerais da comunidade se apresentam em virtude de ser uma comunidade de pessoas de baixa renda, com muitos idosos, crianças e comorbidades a serem tratadas (principalmente relacionadas a doenças crônicas).

As residências são todas casas típicas de um quilombo, a grande maioria de barro, coberta com palhas. Não temos asfaltamento. E a atividade econômica principal na área é agrícola. O horário de atendimento na unidade de saúde é de terça a sexta, com folga na segunda.

Não existe Eletrocardiograma (ECG) na unidade e não temos contra referencia (normalmente), trabalhamos num local bem complicado com falta de estrutura.

Realizamos prevenção, divulgação de campanhas de rastreamento e prevenção dos principais tipos de Câncer que atingem a população; há ainda distribuição de preservativos, pílulas, folhetos, etc.; realiza-se ainda visitas domiciliares e demais ações frente aos principais agravos presentes na comunidade.

Quanto aos principais problemas relacionados ao processo de trabalho apresenta-se: falta de comunicação entre a equipe, falta de capacitação em alguns segmentos de doenças, falta de estrutura para a unidade e equipe de saúde além da falta de informatização. Se apresenta a seguir alguns dados obtidos pelo IBGE para contextualizar a condição Epidemiológica do Município.

O Município de Vargem Grande apresenta valores de Mortalidade Infantil obtidos em 2018 de 15,00 óbitos por mil nascidos vivos. Apresenta ainda 4,7 internações a cada mil habitantes (2016) no que diz respeito à diarreia. A taxa de mortalidade neonatal é de 9,6; e a taxa de mortalidade pós-neonatal é de 5,4.⁽¹⁾

Apresenta-se alguns dados de saúde disponibilizados pelo IBGE:

Quadro 01. Dados Taxa de Mortalidade, Morte Materna e Numero de Estabelecimento do SUS:

Taxa De Mortalidade Menores 5 Anos	No ano de 2014 Incidência de 18,7	No ano de 2018 Incidência de 18,2
Nº/Razão De Morte Materna	0	No ano de 2018 foram 02 casos
Mortalidade Proporcional Segundo Tipo De Violência (Acidente, Homicídio e Suicídio)	No ano de 2014 foram 29 casos	No ano de 2018 foram 38 casos
Nº de Estabelecimento do SUS	16 estabelecimentos do SUS	

Fonte: IBGE, 2020

Apresenta-se o quadro 02 a seguir com os dados demográficos do território.

Quadro 02. Dados demográficos do território. Unidade Básica de Saúde. 2020.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	205	245	450
1-4	250	275	525
5-14	139	255	394
15-19	150	153	303
20-29	170	190	360
30-39	180	220	400
40-49	350	385	735
50-59	320	385	705
60-69	305	350	655
70-79	150	172	322
≥ 80	40	65	105
TOTAL	2.259	2.695	4.954

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, 2020.

No que tange a valores epidemiológicos, cita-se os dados Municipais de Vargem Grande Maranhão. Quadro 03 Valores epidemiológicos do Município de Vargem Grande-MA:

DOENÇA	Nº de caso /Incidência/Ano
Leishmaniose visceral	07 casos com incidência de 12,38
Dengue	12 casos com incidência de 21,23
Sífilis congênita	05 casos em 2019
Sífilis em gestante	05 casos em 2019
HIV/AIDS	05 casos com incidência de 8,84
Tuberculose	12 casos com incidência de 21,23
Hanseníase	42 casos com incidência de 74,32
Covid19	830 casos, 07 óbitos, ativos 260, recuperados 552
Diabéticos	1170 casos
Hipertensos	2.333 casos

Fontes: Brasil Tabnet,2020 e Secretaria de Saúde de Vargem Grande –MA,2020.

Internações Hospitalares: Não houve um Sistema de Informação ou Informação específica quanto às internações, contudo com base em relatos a grande parte das internações se dá por crises hipertensivas e glicêmicas, doenças infecciosas, ataques de insetos, mal súbito, parasitoses, doenças do aparelho respiratório e algumas afecções no período perinatal, dengue, e complicações DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)

As principais causas de mortes no município são: Câncer (CA), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), dengue, complicações de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), acidentes e violências ⁽¹⁰⁾.

Pode-se afirmar que os determinantes sociais são responsáveis por vários problemas de saúde da população (acredita-se que devido à pobreza do município de Vargem Grande MA). Contudo, pode-se dizer que a grande maioria dos problemas estão ligados as condições de vida da população (determinantes sociais que influenciam as condições de saúde da população).

A população é composta por quase 90% de indivíduos desempregados; os mesmos vivem de bicos, agricultura, pecuária ou bolsa família. Esta condição muito tem afetado os casos de saúde mental da área devido estas vulnerabilidades. Tal constatação foi observada empiricamente por experiência pessoal.

Tem-se 6 usuários com depressão e ansiedade; há ainda 2 usuários autistas e 1 que apresenta síndrome de down. Todos estão acompanhados e em tratamento. Temos como referência o Hospital Regional de Chapadinha a 80 km e quase não se tem contra referencia.

Segue abaixo a tabela com os dados do território dos aspectos epidemiológicos:

Apresenta-se o quadro 03 com os aspectos epidemiológicos:

Quadro 03. Aspectos epidemiológicos. Unidade Básica de Saúde. 2020.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	15
Hipertensos	62
Diabéticos	78
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	27
Pessoas que tiveram AVC	12
Pessoas que tiveram infarto	2
Pessoas com doença cardíaca	34
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	17
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	3
Pessoas com sofrimento mental	16
Acamados	14
Fumantes	71
Pessoas que fazem uso de álcool	204
Usuários de drogas	19

Fonte: dados da própria unidade de saúde, 2020.

Na Unidade de Saúde cada profissional tem sua função. A recepcionista se responsabiliza pelas fichas de atendimento, realizar pesagem de paciente. A enfermeira é responsável pelo pré-natal, preventivos, investigações de óbitos, nascimentos, burocracias da unidade de saúde. O técnico é responsável pelas vacinas, medicações, aferir Pressão Arterial (PA), verificar glicemia.

Os ACS realizam as investigações de óbitos, nascimentos, gravidez, novas doenças, novos moradores e responsáveis por avisar sobre visitas ao povoado e visitas domiciliares.

A médica realiza as consultas, visitas a povoados, visitas domiciliares, pré-natal. O dentista realiza tratamentos odontológicos e a auxiliar de dentista o auxilia em procedimentos necessários.

Ressalto os principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde como sendo: escassez de recursos, a pobreza, falta de entendimento da comunidade, e confiança nos profissionais de saúde, pois preferem medicações naturais ao invés das que prescrevemos. Quanto aos problemas relacionados ao processo de trabalho apresenta-se: falta de medicação, falta de condições de trabalho.

Enfatiza-se que em conversa com a equipe sobre todos os dados mencionados sobre as atividades, e diante desta pandemia, elegeu-se como tema para o projeto de intervenção sobre questões relacionadas à Saúde Mental com foco no alcoolismo, por se tratar de uma realidade presente em meu território.

O Projeto de intervenção aqui apresentado trata sobre questões relacionadas à saúde mental e ações de controle e combate ao alcoolismo. As ações serão desenvolvidas na UBS da Família Bacélio Salgado, no Quilombo de Rampa, Vargem Grande, Maranhão, Brasil.

A justificativa do projeto diz respeito à verificação in loco na necessidade de ações que possam controlar e combater o alcoolismo entre membros do território, fundamentado principalmente nos danos que o álcool pode trazer ao indivíduo.

Demais dados relativos à unidade de saúde são: apresenta o Código CNES 3540081. Há atendimentos de demanda espontânea. Cerca de 20 atendimentos pela manhã e 20 pela tarde.

No território há 4954 usuários cadastrados, 62 hipertensos, 78 diabéticos, e 16 pacientes de saúde mental acompanhados. Percebeu-se que o alcoolismo é um problema muito frequente no território, de modo que muitos destes pacientes/usuários já apresentam dependência. É com estes usuários que deseja-se desenvolver ações individuais e coletivas. Foram catalogados 204 indivíduos no território que fazem uso de álcool com regularidade (semanalmente), contudo acredita-se que este número esteja subnotificado, pois nas consultas, quando perguntados (adultos) cerca de 30% afirma fazer uso de álcool pelo menos 01 vez por semana.

Como objetivo geral deste plano iremos desenvolver ações de prevenção e combate ao alcoolismo entre os usuários da UBS da Família Bacélio Salgado, e, como objetivos específicos busca-se apresentar a equipe de saúde os principais efeitos nocivos do álcool; realizar busca ativa de dependentes de álcool e realizar ações de educação e saúde sobre os efeitos do álcool na saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

A palavra "alcoolismo" surgiu e se estabeleceu na Europa do século XIX, quando transformações sociais promoviam a necessidade de higienização das cidades, a industrialização e o nacionalismo. A partir das respectivas demandas por disciplina, majoração econômica e adestramento político das massas iniciou-se algumas ações voltadas ao combate ao alcoolismo⁽²⁾.

O alcoolismo pode ser conceituado como uma síndrome multifacetada que precisa de distintas abordagens para ser superada. Trata-se de uma condições que é um misto de necessidades químicas com necessidades psicológicas. O tratamento é fundamentado em adoção do paradigma de redução de danos. A Atenção Primária à Saúde (APS) toma um papel de extrema importância, quanto ao enfrentamento dos problemas com o álcool nos indivíduos da comunidade⁽²⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em dados de 2019, apresentava 5,1% da carga global de doenças estão ligadas diretamente ao consumo do álcool. Acredita-se que pelo menos 139 milhões de vidas são afetadas e incapacitadas (disability-adjusted life years – DALY)⁽⁴⁾.

Outro dado alarmante relativo ao consumo de álcool é o fato de ocorrerem aproximadamente 3 milhões de mortes no mundo em virtude do consumo excessivo de álcool. Representando assim cerca de 5,3% do total de mortes⁽⁵⁾.

A denominada "síndrome de dependência do álcool" e "uso nocivo de álcool" são categorias descritas no manual da Organização Mundial da Saúde⁽⁴⁾.

No Brasil, anualmente, é efetivada uma pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, através de inquérito telefônico, denominada Vigitel, realizado com pessoas com 18 anos ou mais, nas capitais estaduais e no Distrito Federal. Em 2017, a pesquisa apontou que a prevalência média de risco no consumo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias, havia alcançado 19,1%, sendo maior para os homens (27,1%) do que para as mulheres (12,2%)⁽⁶⁾.

Apesar do alcoolismo não ser hereditário, alguns autores apontam que existe uma predisposição orgânica para o desenvolvimento do mesmo, sendo então indiretamente transmissível de pai para filho⁽⁷⁾.

Define-se alcoolismo como síndrome multifacetada. É a dependência que o indivíduo tem em fazer uso do álcool. Sabe-se que o uso descontrolado do álcool causa sérios problemas a saúde, comprometendo assim um bom funcionamento do

organismo do individuo causando até mesmo consequências irreversíveis como é o caso da perda da função hepática em virtude da cirrose hepática causada pelo álcool. Podem surgir outros problemas adicionais como lesões no esôfago, lesões no estomago, e diversos tipos de cânceres⁽⁵⁾.

Apesar da Lei nº 13.106/2015, que criminaliza a venda e oferta, mesmo que gratuita, de bebida alcoólica para crianças e adolescentes, o consumo nessa população ainda existe e isso é preocupante.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 o cenário brasileiro é preocupante e inadmissível entre adolescentes sobre o uso precoce do álcool, onde o uso precoce de bebidas alcoólicas entre estudantes do 9º ano do ensino fundamental, com faixa etária de 13 e 15 anos, cresceu de 50,3% para 55,5% em 3 anos, sendo a idade média de experimentação da bebida alcoólica de 12,5 anos de idade. Com isso, sendo a prevalência de consumo e experimentação entre as meninas quando comparadas aos meninos, de 56,1% contra 54,8% para a experimentação e 25,1% contra 22,5% para o consumo atual. Fazendo com que esta equiparação entre os sexos pode representar prejuízos futuros muito mais para as meninas do que para os meninos⁽⁵⁾.

Os padrões de consumo de álcool e ou e sintomas podem variar e o etilista pode ter multifacetadas que devem todas ser tratadas. Portanto, o bom e adequado tratamento para o etilista depende de sua adesão apoio familiar e acompanhamento com psicólogo e equipe de saúde.

Conforme já apresentado o uso do álcool a longo prazo causa danos no fígado, além de prejudicar outros órgãos causando inflamações como gastrite, pancreatite, hepatite alcoólica e neurite nos nervos. Além destes problemas a saúde do indivíduo pode trazer inúmeras consequências sociais bem como na família, trabalho e meio em que vive⁽⁸⁾.

O tratamento deve sempre envolver um bom acolhimento, terapia por um profissional de saúde, programa de desintoxicação e medicamentos que ajudem a reduzir a ingestão de álcool. Atualmente a literatura tem apresentado drogas como: Dissulfiram, Naltrexone, Acamprosato e Topiramato, que ajudam na abstinência e previnem recaídas⁽⁹⁾.

Acredita-se que o álcool seja a droga lícita mais tolerada no meio social, e muitas vezes mascara o vício. Inclusive é importante ressaltar que nos últimos anos vem sendo tolerada e iniciada o uso cada vez mais cedo. O álcool provoca diversos

danos ao indivíduo, dentre eles cite-se perda cognitiva, envelhecimento precoce, destruição da possibilidade de absorção e sintetização do fígado, entre outras⁽⁵⁾.

Quanto às lesões fatais estão quase em sua totalidade em grupos etários relativamente jovens, podendo se afirmar que na faixa etária de 20 a 39 anos. Também é importante afirmar que entre os homens o alcoolismo é mais frequente. Aproximadamente 25% de todas as mortes entre os homens são atribuíveis ao álcool, ou tem relação com ele.

Em nosso país de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde através de pesquisa telefônica (VIGITEL) evidenciou uma prevalência no Brasil no ano de 2018 conforme Relatório Global sobre Álcool e Saúde da OMS, indicam redução de 11% no consumo de álcool per capita no País em seis anos, passou de 8,8 litros, em 2010, para 7,8 L, em 2016 ⁽⁶⁾.

É com base nestes dados, e pelas consequências devastadoras que o álcool pode trazer a vida do indivíduo que se pretende desenvolver ações de prevenção e combate ao alcoolismo entre os usuários da UBS da Família Bacélio Salgado, no Quilombo de Rampa, Vargem Grande, Maranhão Brasil.

Como resultados do plano operativo, baseado nos objetivos traçados no início da proposta as ações estão sendo executadas e ainda não existem resultados sobre a proposta. Deste modo deseja-se que pelo menos 60% dos usuários que estão sendo acompanhados abandone o álcool. É sabido que o alcoolismo é uma doença crônica multifatorial, que envolve aspectos físicos e mentais, e influenciáveis por muitos fatores incluindo o ambiente que o usuário vive, amizades, situação econômica, situações amorosas, entre outros sentimentos e circunstâncias.

Neste sentido o plano operativo está envolvendo o acompanhamento destes usuários e consultas semanais. Até o momento foram realizadas duas consultas e somente os usuários com maior dependência estão sendo submetidos a terapia medicamentosa.

Até o momento acredita-se que o objetivo será alcançado, todavia estão chegando festas natalinas e muitas situações onde o álcool é quase que tradição, e será um teste rigoroso a estes usuários, sendo que admite-se que alguns possam recair, até mesmo pelo fato de que muitos são considerados etilistas.

A proposta está em curso, portanto acredita-se que resultados reais somente existirão a partir da segunda quinzena do mês de janeiro de 2021.

METODOLOGIA-PLANO OPERATIVO

A metodologia apresentada trata sobre a forma de como diminuir os usuários de álcool, principalmente os que apresentam uma dependência mais acirrada do problema. O estudo foi desenvolvido após a verificação de um expressivo número de casos de alcoolismo no território afetando também a saúde mental destes usuários.

E dos 4954 usuários cadastrados na unidade de saúde, pelo menos 400 destes fazem o uso excessivo do álcool em seu cotidiano, com uma incidência de 8,07% entre os usuários do território, foi constatado o problema e diante de tal averiguação buscou-se materiais dispostos na literatura através de pesquisas feitas em diferentes fontes como (internet, manuais do ministério da saúde, artigos, periódicos, e documentos que trouxessem informações relevantes ao problema e pudessem ajudar a chegar a uma conclusão, livros, e outros).

Segundo as normas utilizadas, seguindo a Revista Saúde & Ciência, para construção do texto, não há qualquer problema de conceito ético e moral com o trabalho, visto que os nomes dos usuários serão preservados e não haverá qualquer divulgação de imagens que possa trazer prejuízos aos usuários. Os dados serão apresentados em formato de gráficos e tabelas, não havendo qualquer vinculação entre usuários participantes do projeto e informações pessoais dos mesmos que possam lhe trazer eventuais prejuízos.

Dentre as principais causas e consequências dos problemas apresenta-se como causas: desemprego, famílias desestruturadas, violências, uso de drogas, abandono, vulnerabilidade. E como consequências: violência doméstica, agravos de órgãos vitais, acidentes e morte.

O objetivo da proposta é desenvolver ações no território que culminem na diminuição de usuários de álcool, principalmente os que apresentam uma dependência mais acirrada do problema.

Apresenta-se o Plano Operativo a seguir:

Quadro 03. Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
AGRAVOS À SAÚDE MENTAL	Apresentar a equipe de saúde os	Reunir toda a equipe de saúde, uma vez	Realizaremos reuniões com a equipe de saúde na própria unidade de	Médica da Unidade apoiada pela enfermeira;

PROVOCADA S PELO ALCOOLISMO	principais efeitos nocivos do álcool;	por semana, para informar sobre os principais efeitos nocivos do álcool para o indivíduo e sua família no período de 30 dias.	saúde com todas as características e peculiaridades sobre o alcoolismo;	
	Realizar busca ativa de dependentes de álcool;	Desenvolver a busca ativa uma vez por semana através dos ACS (Agentes Comunitários de saúde) no período de 30 dias	Através de ACS convidar os indivíduos etilistas do território a participar das ações de abandono do álcool.	ACS juntamente com toda a equipe de saúde.
	Realizar ações de educação e saúde sobre os efeitos do álcool na saúde.	Desenvolver ações com todos os usuários etilistas do território (4,11%da população local) palestras, roda de conversa, visitas domiciliares, consultas individuais uma vez por semana em 4 reuniões no período de 30 dias	Realizar ações individuais e coletivas no território com os usuários etilistas e demais membros que buscarem atendimento na unidade;	Médica da unidade e equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como avaliação da proposta acredita-se que se desenvolvida conforme o planejado, como também apoiada por equipe multidisciplinar, pode trazer importantes benefícios para os etilistas e equipe de saúde. A primeira frente usufruirá as consequências positivas que o abandono do álcool pode trazer, e a segunda frente vivenciará uma melhor atenção propiciada a este público.

Quanto às perspectivas de implementação do projeto, acredita-se que ocorrerá após uma vacinação em massa e diminuição da possibilidade de infecção pelo COVID- 19. As dificuldades da proposta pairam principalmente na dificuldade de continuidade do tratamento por parte dos etilistas, ansiedade, crises de abstinência, amparo econômico, religioso, psicológico, entre outros. As sugestões ficam no campo da continuidade de ações deste modelo.

De modo que depende basicamente da verificação das necessidades no território, visto que esta abordagem inicial abrangeu todos os etilistas que se apresentaram disponíveis ao tratamento.

Com relação à equipe de saúde, a mesma poderá evoluir em conhecimento e estratégias para o público-alvo, sendo intensamente capacitada de acordo com a proposta. Isso porque o alcoolismo é uma doença crônica de dimensões multifatoriais e que necessita de abordagens diversificadas que abrangem desde o tratamento medicamentoso, apoio relacionado à saúde mental, contenção de agravos, principalmente em momentos de crise de abstinência, apoio religioso entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE. *Instituto Brasileiro de geografia e Estatística*. Vargem Grande Maranhão: panorama. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/vargem-grande/panorama>> Acesso em 13 set. 2020.
2. 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 Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015. Disponível em:<
3. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BACELIO SALGADO QUILOMBO RAMPA. *Dados epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde da Família Bacelio Salgado Quilombo Rampa*, Vargem Grande Maranhão, 2020.

4. OMS BRASIL. *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 13 set. 2020.
5. ANDRADE, Arthur Guerra. *Álcool e a saúde dos brasileiros*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2019. Disponível em:< https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2019.pdf> Acesso em 13 de set. 2020.
6. BRASIL. Vigitel Brasil 2018: *vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:< https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf> Acesso em 13 de set. de 2020.
7. MORAES, R. J. S.; BARROCO, S. M. S.; *Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições*. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 32, n. 1, 2016. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000100229&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 13 de set. de 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Campanha de Prevenção de Acidentes na Estrada*. 2020. Disponível em:< <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/10006002593.pdf>> Acesso em 13 set. 2020.
9. LARANJEIRA, Ronaldo. *Tratamento do Alcoolismo*. 2020. Disponível em:< <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/tratamento-do-alcoolismo-entrevista/#:~:text=Esses%20quatro%20medicamentos%20%E2%80%93%20Dissulfiram%2C%20Naltrexone,e%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20das%20reca%C3%ADdas>> Acesso em 13 set. 2020.
10. SECRETARIA DE SAÚDE DE VARGEM GRANDE – MA. *Dados epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde da Família Bacelio Salgado Quilombo Rampa, Vargem Grande Maranhão*, 2020.