

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

**PATRÍCIA GABRIELA SILVA SANTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS E  
FATORES QUE LEVAM AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2016**

**PATRÍCIA GABRIELA SILVA SANTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS E  
FATORES QUE LEVAM AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Juliano Teixeira Moraes

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2016**

**PATRÍCIA GABRIELA SILVA SANTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS E  
FATORES QUE LEVAM AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE EM MINAS GERAIS**

**Banca Examinadora**

Examinador 1: Prof. Juliano Teixeira Moras

Examinador 2 – Prof. Alexandre Ernesto Silva - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

## RESUMO

O uso abusivo de álcool acarreta inúmeras consequências negativas à saúde e à qualidade de vida do indivíduo e da população, contribuindo para o aparecimento de morbidades que causam a morte e limitações funcionais. Na atualidade, o uso de álcool é caracterizado como um fenômeno social que representa um grave problema à saúde pública mundial, fato que tem despertado a atenção das autoridades médicas e sanitárias em diversos países. O alcoolismo foi o problema de maior prevalência e de difícil controle na comunidade em estudo. Durante a discussão dos problemas com a equipe do ESF, chegamos à conclusão que o alcoolismo é um dos pontos mais preocupantes hoje na comunidade. Através de dados fornecidos pelos ACS e em reuniões com a equipe vimos que atualmente, em uma comunidade de 2011 pessoas, temos aproximadamente 129 alcoólatras crônicos entre 15 e 83 anos, prevalecendo o sexo masculino, porém segundo informações dos ACS, o número é bem maior que isso. Identificamos através de entrevistas e atendimento em consultas médicas quem é o indivíduo dependente alcoólico e quais são os principais fatores que levam ao uso abusivo do álcool e, a partir disso, será possível planejar ações coletivas direcionadas à resolução da questão, assim como, acompanhar os pacientes através de uma planilha de monitoramento com um cronograma para a realização do projeto de intervenção.

Palavras-chave: Alcoolismo. Transtornos. Álcool.

## **ABSTRACT**

The abuse of alcohol leads to many negative consequences to health and quality of life of the individual and the population, contributing to the emergence of morbidities that cause death and functional limitations. Currently, the use of alcohol is characterized as a social phenomenon that is a major problem for global public health, a fact that has attracted the attention of medical and health authorities in several countries. Alcoholism was the most prevalent problem and difficult to control in the community under study. During the discussion of the problems with the ESF team, we concluded that alcoholism is one of the most worrying points today in the community. Through data provided by ACS and meetings with the team we saw that today, in a community of 2011 people, we have approximately 129 chronic alcoholics between 15 and 83 years, whichever is male, but according to information of the ACS, the number is much higher that. We identified through interviews and attendance at medical appointments who is alcohol dependent individual and what are the main factors that lead to alcohol abuse and, from that, you can plan collective actions aimed at addressing the issue, as well as follow patients through a monitoring sheet with a schedule for the completion of the intervention project.

**Keywords:** Alcoholism. Disorders. Alcohol.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
CISNORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas
DML	Dispensa de Material de Limpeza
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PES	Planejamento estratégico situacional
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização do município de Pintópolis no mapa do Estado de Minas Gerais (2015)	10
Quadro 1 - Número de indivíduos por faixa etária do município de Pintópolis	11
Figura 2 - Proporção de Pessoas abaixo da linha da pobreza e indigências no período de 2000 a 2010	12
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Delira Gonçalves de Almeida, município de Pintópolis, estado de Minas Gerais	22
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico” relacionado a alta incidência de usuários com etilismo crônico na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Delira Gonçalves de Almeida em Pintópolis, estado de Minas Gerais	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 Identificação e descrição do Município .....	9
1.2 Histórico de criação do município .....	9
1.3 Descrição do município.....	10
1.3.3 Aspectos demográficos.....	11
1.4 Recursos da comunidade .....	13
1.5 Unidade Básica de Saúde.....	14
1.6 Descrição do problema .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos .....	17
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>21</b>
6.1 Problemas de saúde do território e da comunidade.....	21
6.2 Priorização dos problemas.....	22
6.3 Descrição do problema selecionado .....	23
6.4 Explicação do problema selecionado.....	23
6.5 Descrição dos nós críticos .....	24
6.6 Desenho das operações .....	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação e descrição do Município**

Pintópolis é um município brasileiro situado no estado de Minas Gerais, cujas coordenadas são: latitude 16° 3' 32" Sul e longitude 45° 9' 21" oeste, estando a uma altitude de 480 metros acima do nível do mar. Sua população estimada gira em torno de 7.540 habitantes, e dista 615 km da capital mineira (IBGE, 2015).

Até o momento da confecção do presente estudo, o município não é dotado de coordenador de saúde bucal.

### **1.2 Histórico de criação do município**

De fato, Pintópolis nasceu como uma homenagem ao fundador do município, Germano Pinto, dono de terras no local, incentivador do desenvolvimento da região, fornecendo auxílio para a construção de casas e desenvolvimento do comércio (IBGE, 2015).

A cidade de Pintópolis (gentílico: pintopolense) fica a 45 km de São Francisco e a 78 km de Urucuia, que são os municípios mais próximos. Elevada à categoria de município pela lei estadual nº 12.030, de 21/12/1995, desmembrando-se de Urucuia. Ademais, cumpre esclarecer que fora instalado em 1/1/1997, em divisão territorial datada de 15/7/1997, criando o distrito de Vila Acari, anexo ao município de Pintópolis, assim permanecendo tal divisão territorial até a data de 2007 (IBGE, 2015).

Atualmente, a renda da cidade concentra-se principalmente na extração de carvão vegetal, agricultura e pecuária de gado de leite e corte. O ponto central da cidade está a 480m acima do nível do mar.

## 1.3 Descrição do município

### 1.3.1 Aspectos geográficos

O município se estende por 1.228,736 km<sup>2</sup> e contava com 7 540 habitantes conforme o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) em 2010. Vizinho dos municípios de Icaraí de Minas e São Francisco, Pintópolis se situa a 35 km a sul-oeste de São Francisco, a maior cidade nos arredores. A densidade demográfica é de 5,87 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município.

**Figura 01 Localização do município de Pintópolis no mapa do Estado de Minas Gerais (2015)**



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Pint%C3%B3polis>

Verifica-se acima a localização geográfica do município de Pintópolis. Acerca dos aspectos socioeconômicos, vislumbra-se a seção a seguir.

### 1.3.2 Aspectos socioeconômicos

O município de Pintópolis possui um índice de desenvolvimento humano (IDH), parâmetro qualitativo elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU)

que compreende taxa de desenvolvimento humano, correspondente a 0,594; e uma taxa de urbanização correspondente a 35,11%. A renda média familiar urbana é R\$1300,60 e rural, R\$ 868,03. No censo realizado em 2010, restou configurado que 78% dos moradores urbanos tinham acesso à rede de água geral com canalização e 9,5% tinham acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica). As principais atividades econômicas do município são compostas por extração de carvão vegetal, agricultura e pecuária de gado de leite e corte. (IBGE, 2015)

### 1.3.3 Aspectos demográficos

Acerca dos aspectos demográficos do município de Pintópolis, vê-se a caracterização de uma prevalência maior no número de pessoas com idades entre 20 e 39 anos. (IBGE, 2015)

Em contrapartida, segundo informações da Secretaria de Saúde, esse grupo etário que forma a chamada população potencialmente ativa tem diminuído e com o tempo o número de idosos vem aumentando significativamente.

Ilustrando as afirmativas retro expostas, visualiza-se a análise do quadro a seguir:

**Quadro 01 - Número de indivíduos por faixa etária do município de Pintópolis**

Idades	<1 ano	1- 4 anos	5- 9 anos	10- 14 anos	15- 19 anos	20-39 anos	40-59 anos	60 anos ou +	Total
Área urbana e rural	141	576	865	680	750	2141	1399	988	7540

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Município de Pintópolis Minas Gerais

No ano de 2000, o município possuía 64,4% de sua população vivendo com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 140,00 mensais, percentual que reduziu para 42,2% no ano de 2010. Todavia, ainda que apresente uma redução na ordem de 34,5% no período em análise, há que se mencionar que 3023 pessoas encontram-se ainda em condição de miserabilidade. (IBGE, 2015)

Em se tratando da taxa de natalidade, o crescimento anual do município é de 0,36%, incidindo assim uma densidade demográfica de 5,87% e 25,1% de moradores abaixo da linha de pobreza.

Figura 02 - Proporção de Pessoas abaixo da linha da pobreza e indigências no período de 2000 a 2010



**Fonte:** IBGE – Censo Demográfico/Elaboração: IPEA/DISOC/NINSOC – Núcleo de Informações Sociais

Superada assim a caracterização demográfica do município de Pintópolis (MG), abordar-se-á a temática referente à saúde local.

#### 1.3.4 Sistema local de saúde

Em se tratando da saúde do município de Pintópolis (MG), é sabido que o Programa Saúde da Família foi implantada nos anos de 1998 e 1999, cuja formação conta com o apoio de 3 equipes de profissionais da saúde, responsáveis por abranger a totalidade da cobertura municipal, dispendo ainda de 2 unidades com especialistas em saúde bucal.

Cientes que a organização da Saúde no país pode ser caracterizado por, em nível primário, atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no nível ambulatorial; secundariamente, atividades assistenciais nas especialidades médicas básicas; e, por fim, a capacidade resolutiva de casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e urgência, compreende o Sistema de Referência e Contra-Referência a articulação entre as unidades acima mencionadas, sendo que por referência compreende-se o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a contra-referência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade (WITT,

1992). Transposta esta explicação, necessária à produção da presente confecção, é passível de acolhimento que o Sistema de Referência e Contra-Referência abrange as cidades de São Francisco, Brasília de Minas e Montes Claros, os quais oferecem atendimentos de média e alta complexidade, tais como: Centro Viva Vida, CISNORTE, Centro Mais Vida e vários hospitais. (IBGE, 2015)

Em se tratando dos recursos humanos destinados à gestão da saúde, o município conta com 20 agentes comunitários de saúde (ACS), 3 enfermeiros, 3 médicos, embora não possua assistentes sociais nem psicólogos. Compreende ainda o corpo de membros voltados à área da saúde: 1 fisioterapeuta e 2 dentistas.

Dentre a totalidade destes profissionais discriminados, importa esclarecer que sejam alguns concursados e outros contratados; exercem suas atividades laborais com carga horária de 40 horas semanais, atuando das 7h às 11h e 13h às 17h, fazendo jus a 2h de intervalo intrajornada. Todavia, jornadas laborais diferenciadas são exercidas pelos técnicos de enfermagem plantonistas, posto que o município não possua enfermeiros nem médicos plantonistas.

### **1.3.5 Território/Área de abrangência**

Acerca do território do município de Pintópolis (MG), o relevo da região é planície, com uma vegetação de caatinga característico da região nordeste. A região faz divisa com o município A cidade integra a microrregião de Januária, e faz divisa com os municípios de São Francisco, Urucuia, Icaraí de Minas, Chapada Gaúcha e São Romão. As áreas de lazer mais frequentadas da região são os rios e cachoeiras presentes em algumas localidades. O acesso da população rural à UBS é dificultado devido à grande distância das comunidades e sendo a população muito carente, o transporte privado é pouco usado.

### **1.4 Recursos da comunidade**

O município de Pintópolis (MG) é dotado de certos recursos destinado ao atendimento da população, tais como: 1 unidade básica de Saúde no centro da cidade, que funciona também como um pronto atendimento; 2 Postos de Saúde da Família (PSF), situados na zona rural; 2 laboratórios de análises clínicas, sendo um de esfera pública e outro de âmbito privado; 5 escolas municipais situadas na zona

urbana; 1 creche e 7 igrejas. Além destes recursos, o município é dotado de luz elétrica, rede de água tratada, telefonia, Correios e bancos.

### **1.5 Unidade Básica de Saúde**

Acerca das unidades de saúde situadas no município, tem-se o PSF Delira Gonçalves de Almeida, localizado na zona rural de Pintópolis (MG), cujo horário de funcionamento vige de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h.

A respectiva unidade abrange 15 comunidades locais, perfazendo um total de 2.777 pessoas, divididas em 06 micro áreas. As comunidades atendidas são: Tapera, Lavandeira, Capim Pubo, Pau de Canoas, Santa Rita, Vila Acari, Assa Peixe, Vargem de Canoas, Para Terra 1, Para Terra 2, Para Terra 3, Quatis, Cana Brava, Barreirinho e Alegre.

A equipe do PSF Delira Gonçalves de Almeida é formada por 6 agentes comunitários, 2 auxiliares de enfermagem, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de serviços gerais, 1 médico e 1 dentista. Não há recepcionista na unidade, fato que promove a rotatividade dos agentes comunitários de saúde em preencher tal função.

Ademais, o município é portador ainda de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual conta com 1 consultório médico, 1 sala de esterilização, 1 sala de enfermagem, 1 copa, 1 sala de lavagem de material, DML, recepção, 1 banheiro para uso da população e 2 banheiros exclusivos para uso dos funcionários.

### **1.6 Descrição do problema**

Durante a confecção do presente estudo, discutiram-se previamente os problemas de saúde com a equipe de saúde da família do PSF Delira Gonçalves de Almeida, e conclui-se que o alcoolismo é um dos pontos mais preocupantes em se tratando da saúde na comunidade.

Através de dados fornecidos pelos ACS, e visualizado nas reuniões de equipe, vê-se que atualmente há aproximadamente 129 alcoólatras crônicos entre 15 e 83 anos situados no município, prevalecendo, dentre estes, pessoas do sexo masculino (em torno de 104 homens e 25 mulheres).

A maioria dos pacientes que sofrem com a mazela do álcool são trabalhadores rurais, embora, dentre eles, tenha-se também existem domésticas,

aposentados, pacientes que recebem auxílio do bolsa família e funcionários dos bares locais que trabalham para pagar a bebida que consomem.

Após coleta de dados, contabiliza-se números preocupantes pois, dentre esses 129 pacientes portadores do vício do alcoolismo, apenas 2 estão em acompanhamento médico contínuo, e nenhum deles sofrem algum tipo de controle para que afastem-se do vício. Ademais, 4 já foram internados no passado, mas não retornaram para dar continuidade ao tratamento.

Em se tratando do acompanhamento necessário para a superação do quadro, os ACS relatam que é difícil dar prosseguimento no tratamento aos pacientes, pois na ficha de cadastro não existe a opção “usuário de álcool” e, devido a esta condição, não procedem à coleta de dados.

Esse cenário de vício alcoólico persiste ainda atualmente, em virtude da falta de atrativos sociais para a população e em decorrência da baixa perspectiva ofertada pelo município, o que favorece ao aumento do número de alcólatras entre pessoas cada vez mais jovens.

Diante do exposto, vê-se que o uso de álcool é caracterizado como um fenômeno social que representa um grave problema à saúde pública, fato que tem despertado a atenção das autoridades médicas e sanitárias em diversos países. O consumo abusivo acarreta inúmeras consequências negativas à saúde e à qualidade de vida do indivíduo, o que se reflete entre seus familiares e na população como um todo, contribuindo para o aparecimento de morbidades que causam a morte e limitações funcionais. Ademais, estima-se que cerca de 5,0% das mortes de pessoas entre 15 e 29 anos, em todo o mundo, estejam relacionadas ao uso de álcool (TELMO *et al*, 2005).

## 2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde Delira Gonçalves de Almeida realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas relevantes à saúde dos populares, de modo que fora identificado uma alta incidência de usuários com etilismo crônico na comunidade. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, evitando novos casos e reduzindo complicações naqueles já configurados.

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o local é dotado de recursos humanos e materiais hábeis e suficientes para realização do Projeto de Intervenção, considerando a viabilidade da proposta.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar os indivíduos dependentes alcoólicos e quais são os principais fatores que levam ao uso abusivo do álcool.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Descrever quem são esses indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e identificar os fatores relacionados com a dependência alcoólica.

## 4 METODOLOGIA

Acerca da metodologia utilizada para o desenvolvimento do plano de intervenção proposto pelo presente projeto, foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação Científica e seção 2 do módulo de Planejamento, além da revisão narrativa da literatura sobre o tema.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na UBS de Pintópolis (MG), o problema identificado foi a alta incidência de usuários com etilismo crônico. Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado, a equipe responsável pela respectiva proposta utilizou-se de alguns dados fornecidos pelas reuniões com a equipe da UBS e outros que foram produzidos pela própria equipe, através das diferentes fontes de obtenção de dados. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificado, discriminada as causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constituem uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Por fim, para a elaboração do plano operativo, promoveu-se o somatório dos esforços de todas as pessoas envolvidas no planejamento, definindo-se, por consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

Na atualidade, o uso de álcool é caracterizado como um fenômeno social que representa um grave problema à saúde pública mundial, fato que tem despertado a atenção das autoridades médicas e sanitárias em diversos países. O consumo abusivo acarreta inúmeras consequências negativas à saúde e à qualidade de vida do indivíduo e da população, contribuindo para o aparecimento de morbidades que causam a morte e limitações funcionais. Ademais, estima-se que cerca de 5,0% das mortes de pessoas entre 15 e 29 anos, em todo o mundo, estejam relacionadas ao uso de álcool (TELMO *et al*, 2005).

Diante deste quadro, as triagens configuram-se em um método importante para a detecção de pacientes que apresentam uso nocivo de álcool, podendo ser utilizadas como precursoras as intervenções terapêuticas por médicos generalistas na atenção primária à saúde (CORDEIRO, 2006).

De acordo com Telmo *et al* (2005), tornou-se evidente a necessidade de ações de prevenção secundária ante o uso de risco de bebidas alcoólicas na atenção primária à saúde pois, segundo um estudo nacional, registrou-se alta taxa de dependentes de álcool na população geral (TELMO *et al*, 2005).

Apesar de não existirem dados conclusivos acerca do uso de risco ou nocivo de bebidas alcoólicas na população brasileira, conforme afirma Telmo *et al* (2015), registra-se a taxa de 11,2% de dependentes de álcool dentre a população. Por tais razões, tornou-se evidente a necessidade de ações de prevenção secundária para o uso de risco de bebidas alcoólicas na atenção primária à saúde.

É importante considerar também que aspectos como suporte social, lazer e cultura local possam exercer influência sobre o modo com que as pessoas socializam e, neste contexto, influir acerca do consumo de bebidas alcoólicas (ELAINE, 2007)

Habitantes de municípios de pequeno porte apresentam padrão de ingestão de álcool em maiores doses em virtude das características contextuais supracitadas. Além disso, a avaliação do padrão de uso de álcool entre usuários de municípios de pequeno porte torna-se ainda mais relevante caso considerar-se as dificuldades de identificação de usuários dependentes que necessitam de tratamento especializado (TELMO *et al*, 2005).

Assim, os serviços de atenção primária à saúde tornam-se a principal (ou única) via de acesso aos cuidados em saúde para o uso de álcool (TELMO *et al*, 2005).

Por outro lado, o fato de os percentuais de possível dependência por álcool terem sido inferiores aos parâmetros nacionais, como afirma os ACS, pode-se inferir que muitas pessoas com problemas relacionados à dependência do álcool não procuram os serviços de saúde para atendimento (ELAINE, 2007).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A escolha usada para a identificação dos problemas da comunidade foi a estimativa rápida, pesquisa em reuniões em equipe, sendo o alcoolismo o problema de maior prevalência e de difícil superação.

Atualmente, é grande o número de pessoas que fazem uso abusivo de álcool, e conseqüentemente o número de dependentes é cada vez maior, por isso tal mazela tornou-se de ordem pública, a ser abrangida pela cobertura da saúde pública.

A Proposta de Intervenção consiste em elaborar um projeto para reduzir a alta incidência de usuários com etilismo crônico, identificar quais são os principais fatores que levam ao uso abusivo do álcool e, em seguida, fazer o cadastro dos pacientes, realizar grupos operativos e criar formas de recreação para a população presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Delira Gonçalves de Almeida Pintópolis/MG

### 6.1 Problemas de saúde do território e da comunidade

Acerca dos principais problemas de saúde encontrados entre os habitantes do município de Pintópolis (MG), têm-se:

- Alcoolismo em jovens e adultos;
- Tabagismo e ausência de procura para seu tratamento;
- Crianças com verminoses e sem cuidados para evitar contágio
- Idosos em zona rural sem cuidadores;
- Má adesão de hipertensos ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso propostos;
- Pouco número de fichas para atendimento de algumas comunidades
- Comunidades de difícil acessibilidade/ barreiras geográficas;
- Demanda por atendimento pela psicologia/ falta do profissional no município;
- Demora na realização de exames;
- Pouca procura por parte dos usuários para consultas para prevenção de cânceres e desconhecimento de medidas para preveni-los;
- Demora para conseguir atendimento especializado.

Oferta posta, abordar-se-á a prioridade de atendimento aos problemas acima discriminados, conforme se segue.

## 6.2 Priorização dos problemas

Acerca da priorização dos problemas de saúde a serem mitigados pelas ações afirmativas do Município, segue o quadro abaixo.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Delira Gonçalves de Almeida, município de Pintópolis, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento** *	Seleção/ Priorização****
Alcoolismo	Alta	30	Dentro	1°
Tabagismo	Média	13	Dentro	6°
Verminoses	Alta	18	Dentro	4°
Idosos sem cuidadores	Média	6	Parcialmente dentro	10°
Má adesão de hipertensos ao tratamento	Alta	28	Dentro	2°
Demanda por atendimentos	Média	12	Dentro	7°
Acessibilidade/b arreiras geográficas	Baixa	5	Fora	11°
Demanda por psicologia	Alta	15	Parcialmente dentro	5°
Demora na realização de exames	Média	10	Parcialmente dentro	8°
Pouca procura por atendimento para medidas para prevenir cânceres	Alta	20	Dentro	3°
Demora para consultas especializadas	Média	8	Parcialmente dentro	9°

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

### **6.3 Descrição do problema selecionado**

Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelas reuniões com a equipe com ajuda dos ACS. Através desses dados vê-se que, atualmente, tem-se aproximadamente 129 alcoólatras crônicos entre 15 e 83 anos, prevalecendo pessoas do sexo masculino (em torno de 104 homens e 25 mulheres). A maioria dos pacientes que padecem com a doença são trabalhadores rurais, embora encontram-se ainda domésticas, aposentados, pacientes que recebem auxílio do bolsa família e funcionários dos bares locais que trabalham para pagar a bebida que consome.

Após coleta de dados, contabiliza-se números preocupantes pois, dentre esses 129 pacientes portadores do vício do alcoolismo, apenas 2 estão em acompanhamento médico contínuo, e nenhum deles sofrem algum tipo de controle para que se afastem do vício. Ademais, 4 já foram internados no passado, mas não retornaram para dar continuidade ao tratamento.

Em se tratando do acompanhamento necessário para a superação do quadro, os ACS relatam que é difícil dar prosseguimento no tratamento aos pacientes, pois na ficha de cadastro não existe a opção “usuário de álcool” e, devido a esta condição, não procedem à coleta de dados. Através da identificação da população de risco e dos fatores desencadeantes do problema poderemos planejar ações coletivas direcionadas à resolução da questão.

### **6.4 Explicação do problema selecionado**

Atualmente, a quantidade de dependentes alcoólicos é cada vez maior, por isso o alcoolismo tornou-se questão de ordem da saúde pública. A alta frequência de casos de consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a ausência de políticas públicas com fins de ofertar tratamento aos usuários e a dificuldade da medicina em diagnosticar e tratar estes enfermos resultam no quadro social crítico ora caracterizado. À luz do presente cenário, a importância da abordagem ao alcoolismo, com o objetivo de atender à necessidade de um rastreamento e busca ativa destes pacientes, formulou-se o presente estudo, o qual visa à oferta ao poder público de uma solução eficaz que atinja a pacificação da referida mazela, combatendo-a em diferentes âmbitos.

## 6.5 Descrição dos nós críticos

Nota-se relativa dificuldade de alcançar os resultados propostos, especialmente pelo fato de os pacientes serem de zona rural e terem menor escolaridade e dificuldade de acesso a recreação e serviços públicos.

É importante considerar que aspectos como suporte social, lazer e cultura local possam estar interligados ao consumo de álcool. Neste sentido, aponta-se que habitantes de municípios de pequeno porte apresentam padrão de uso de álcool mais elevado em virtude das características contextuais supracitadas.

Nós críticos:

- Falta de busca ativa desses pacientes de risco.
- Falta de grupos de atendimento especializado com esses pacientes.
- Poucas opções de recreação na comunidade, por parte do município.

Superada a presente caracterização, aponta-se o desenho das operações do projeto proposto na secção a seguir.

## 6.6 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados à alta incidência de usuários com etilismo crônico, dentre a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Delira Gonçalves de Almeida, no município de Pintópolis, Estado de Minas Gerais, estão descritos no quadro a seguir.



Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” relacionado a alta incidência de usuários com etilismo crônico na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Delira Gonçalves de Almeida em Pintópolis, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de busca ativa dos pacientes usuários de álcool e o desconhecimento das causas que levam ao etilismo crônico.
<b>Operação</b>	Identificar maior número de pacientes e os fatores que levam ao uso do álcool.
<b>Projeto</b>	Rastreamento dos indivíduos dependentes do álcool.
<b>Resultados esperados</b>	População alcoólatra rastreada.
<b>Produtos esperados</b>	Busca ativa dos usuários para a realização do rastreamento, palestras e grupos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de Saúde
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de reuniões Cognitivo: Conhecimento sobre o problema Financeiro: Recursos para realizar as atividades de campo. Político: Incentivo da prefeitura
<b>Recursos críticos</b>	Incerteza a respeito do apoio e incentivo da gestão
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde Motivação: Reduzir a morbi/mortalidade devido ao uso excessivo do álcool.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Instrução da comunidade e criação de outras formas de recreação para os usuários
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	1 ano
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe de Saúde

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio da identificação da população de risco e dos fatores desencadeantes do problema, pôde-se entender e planejar ações coletivas direcionadas à resolução da questão, tais como acompanhar os pacientes através de uma planilha de monitoramento com um cronograma para a realização do projeto de intervenção.

O maior problema a ser enfrentado é relativo à dificuldade de alcançar os resultados propostos, especialmente pelo fato de os pacientes serem de zona rural e terem menor escolaridade e pouco acesso a recreação e serviços públicos. Além disso, convive-se com a incerteza do apoio da gestão, o que seria imprescindível para a concretização do projeto.

## 8 REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE) **Censo 2015**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa\\_dou.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm)> Acesso em: 11/01/2016.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades**. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades>> Acesso em: 11/01/2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 11/01/2016.

CORDEIRO, Quirino *et al.* **Triagem para a identificação de uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2006, vol. 52, n. 4, p. 100-200. ISSN 0104-4230. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302006000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000400014)> Acesso em: 11/01/2016.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 11/01/2016.

ELAINE, C.M. **Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2007, vol.16, n.3, pp.207-220. ISSN 1679-4974. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742007000300007&script=sci\\_abstract](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742007000300007&script=sci_abstract)> Acesso em: 11/01/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Editora MS, 2003.

PORTAL DO ODM. **Relatórios dinâmicos** – monitoramento de indicadores. 2015. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/relatorios/>> Acesso em: 11/01/2016.

Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. **Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas**. Cad Saude Publica. 2005;21(3):852-61. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000300019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300018>> Acesso em: 11/01/2016.

Ronzani TM, Silva CM. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários**. Cienc saude coletiva. 2008;13(1):23-34. DOI: 10.1590/S1413-81232008000100007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100006>> Acesso em: 11/01/2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). **Módulo municipal**. 2016. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=03>> Acesso em: 11/01/2016.

TELMO, M. R. *et al.* **Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun. 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0205/pdfs/IS25\(2\)032.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0205/pdfs/IS25(2)032.pdf)> Acesso em: 11/01/2016.

VIEIRA, E.T.; BORGES, M.J.L.; PINHEIRO, R.S.M.; NUTO, S.A.S. **O programa de saúde da família sob o enfoque dos profissionais de saúde.** RBPS. 2004;17(3):119-26. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/688>> Acesso em: 11/01/2016.

VILASBÔAS, A.L.Q.; PAIM, J.S. **Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal.** Cad Saude Publica. 2008;24(6):1239-50. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000600005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/05.pdf)> Acesso em: 11/01/2016.