

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

ARLEY PINTO CAIXETA

**INTERVENÇÃO SOBRE O USO ABUSIVO DE BEBIDA ALCOÓLICA
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE NOVO ALVORADA EM
SABARÁ/MG**

Belo Horizonte – MG

2015

ARLEY PINTO CAIXETA

**INTERVENÇÃO SOBRE O USO ABUSIVO DE BEBIDA ALCOÓLICA
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE NOVO ALVORADA EM
SABARÁ/MG.**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

Belo Horizonte – MG

2015

ARLEY PINTO CAIXETA

**INTERVENÇÃO SOBRE O USO ABUSIVO DE BEBIDA ALCOÓLICA
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE NOVO ALVORADA EM
SABARÁ/MG.**

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

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

AGRADECIMENTOS

A Deus que permitiu que tudo isso fosse possível.

A Universidade Federal de Minas Gerais e ao Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) pela oportunidade de fazer o curso.

A minha orientadora Prof.^a Virgiane pelo suporte, incentivo e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos colegas da equipe de saúde Novo Alvorada – Sabará, pelo apoio e receptividade.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O consumo de bebida alcoólica é um problema de saúde pública e os profissionais da atenção primária à saúde devem estar preparados para seu enfrentamento em decorrência da redução da qualidade de vida. O alcoolismo configura-se como o modo encontrado pelo usuário para participar de uma sociedade, utilizando de uma substância que serve para ajudar a enfrentar problemas resultando em vício e assim, a dependência. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de bebida alcoólica no território da equipe Novo Alvorada em Sabará/MG. Para este trabalho, foi realizado um estudo descritivo através de pesquisa bibliográfica, baseado na leitura exploratória e analítica, e projeto de intervenção fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que visa particularmente os problemas de saúde de um dado território, e a realidade que se pretende intervir. Assim, foram elaboradas 04 operações com a finalidade de reduzir o uso abusivo do álcool. As operações foram relacionadas à mudança informações sobre o tema ao usuário, informações para a equipe sobre o problema, apoio psicossocial, além da reorganização do processo de trabalho da equipe para lidar com o problema. Observou-se a viabilidade do plano de ação, como sendo favorável em todos os seus aspectos e as ações educativas como ferramenta principal. Para ser possível intervir no problema, a revisão de literatura e a construção do plano de ação revelaram a importância da capacitação da equipe para orientar e informar os usuários. Sua implementação contribuirá com a melhoria da qualidade de vida dos usuários através da redução do uso do álcool.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Substâncias psicoativas. Atenção primária em Saúde. Bebida alcoólica.

ABSTRACT

The consumption of alcohol is a public health problem and professionals of primary health care should be prepared for your face due to the reduced quality of life. Alcoholism is configured as the way found by the user to participate in a company using a substance that serves to help address problems resulting in addiction and thus dependence. This study aimed to develop an action plan to reduce the abuse of alcohol within the team New Dawn in Sabará / MG. For this work, we performed a descriptive study through literature, based on exploratory and analytical reading, and based intervention project in the Situational Strategic Planning (PES) aimed particularly the health problems of a given territory, and the fact that intends to intervene. So they were prepared 04 operations in order to reduce the abuse of alcohol. The transactions were related to change information on the topic to the user information to the staff about the problem, psychosocial support, as well as reorganization of the team work process to deal with the problem. There was the viability of the action plan, as being favorable in all its aspects and educational activities as the main tool. To be able to intervene in the problem, the literature review and the construction of the action plan showed the importance of team training to guide and inform users. Its implementation will contribute to improving the quality of life of users by reducing the use of alcohol.

Key words - Health System Psychoactive Substances.. Primary Health Care. Alcohol drink.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
5 MÉTODOS.....	18
6 PLANO DE AÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Sabará é um município do estado de Minas Gerais que faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, de onde está distante 23km. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada para o ano de 2015 é de 134.382 pessoas, habitando a área territorial de 302,173 km². Além disso, o município é constituído pelos distritos de Ravena, Carvalho de Brito e Mestre Caetano e como limítrofes os municípios de Belo Horizonte, Caeté, Nova Lima, Raposos, Taquaraçu de Minas e Santa Luzia. (IBGE, 2014).

O Instituto citado, ainda descreve que município originou-se no final do século XVII a partir de um arraial de bandeirantes e com o crescimento do povoado originou a freguesia no ano de 1707, elevando-se posteriormente a vila e município no ano de 1711, com o nome de Vila Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará, tornou-se cidade desde o ano de 1838. "Sabará" é a forma abreviada do termo tupi *tesáberabusu*, que significa "grandes olhos brilhantes" (*tesá*, olho + *berab*, brilhante + *usu*, grande), em referência às pepitas de ouro que foram encontradas na região (IBGE, 2014).

Conforme o portal da prefeitura de Sabará, *sabaraense*, desfruta de festas típicas nos meses de outubro e novembro, como a festa da Jabuticaba, e nos demais períodos do ano, aprecia outras festividades como a Semana Santa, a Folia de Reis e a Festa da Padroeira Nossa Senhora da Conceição, além de outros eventos ao longo do ano, como a festa da Cachaça, o Festival de teatro de Palco e Rua, Festa Junina e o carnaval. Por outro lado e para seu sustento, a economia de Sabará baseia-se na indústria siderúrgica e no extrativismo mineral, onde um dos representantes é a Companhia Siderúrgica Belgo Mineira que mantém instalações na cidade. O turismo representa outro setor da economia do município, atraindo visitantes e renda e por sua proximidade com a capital do estado parte significativa dos seus habitantes trabalham no setor de prestação de serviços no município de Belo Horizonte (PREFEITURA DE SABARÁ).

Em relação aos recursos para a saúde em Sabará, existem 11 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (IBGE, 2014) para proporcionar assistência e solução de problemas por estarem próximo da comunidade e 05 Unidade Básica de Saúde (UBS) que encontram-se em processo de transição para o modelo de Equipe de Saúde da Família (ESF). Já no serviço

de urgência e emergência o município dispõe de 01 unidade de pronto atendimento (UPA) e 02 hospitais denominados Cristiano Machado e Santa Casa de Misericórdia de Sabará (SMS).

O bairro Novo Alvorada pertence à cidade de Sabará, onde vivem aproximadamente 7000 pessoas relativamente carente de recursos financeiros, convivendo com um considerável índice de desemprego cujo sustento fica subordinado programas governamentais como o bolsa família. No local existe uma grande área de ocupação, onde a população vive em condições de saneamento básico insuficientes, áreas compostas por becos e ruelas, onde as moradias se aglomeram em condições precárias, dificultando a coleta de lixo e implantação de sistema de redes de esgoto. Em relação ao sistema de saúde praticamente 100% da população utiliza o sistema único de saúde (SUS) como acesso aos serviços de saúde.

A unidade Básica de Saúde do bairro Novo Alvorada funciona numa casa antiga localizada na entrada do bairro de mesmo nome no município de Sabará. Até o ano de 2014 o estabelecimento funcionava como uma unidade básica de saúde e os atendimentos eram prestados por médicos clínicos, ginecologista e pediatra, mas, sem os princípios de uma ESF. Assim, a partir da implementação da estratégia em saúde da família no ano de 2015, a equipe passou a ser composta por 02 médicos (generalista e pediatra), 02 enfermeiros sendo um deles destinado a apoio, 01 técnico em enfermagem e 04 agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estes profissionais iniciaram os serviços em saúde a serem prestados pela equipe, e pelo fato de estarem em construção a população sob responsabilidade da equipe até o momento não foi totalmente cadastrada pelos ACS, não sendo possível um bom levantamento de dados. Por este motivo e pela necessidade de produzir dados para este trabalho, procedeu-se uma detalhada observação ativa do território.

Para prestar serviços em saúde à comunidade do bairro Novo Alvorada, a unidade de saúde funciona numa casa alugada, relativamente pequena e com estrutura precária e com relativa dificuldade de acesso à comunidade. A edificação apresenta problemas na sua estrutura como dificuldade de fechamento das portas comprometendo a privacidade dos profissionais e usuários. Distribuído nas paredes da casa a umidade irregular favorece o crescimento de mofo e para atender os usuários e funcionários, existem 02 banheiros, sendo um deles dentro do consultório médico. Num dos cômodos da casa funciona a recepção que além do espaço ser reduzido, o mesmo é dividido entre funcionários e usuários através das prateleiras de prontuários, e com o espaço reduzido para aguardar atendimento boa parte dos usuários aguardam atendimento sentados na calçada do lado de fora da unidade. Os curativos

são realizados na varanda localizada nos fundos da unidade e sem as características de uma sala para este tipo de procedimento.

Os profissionais da unidade de saúde Novo Alvorada possuem perfil ideal para o trabalho em equipe, disponibilidade para ajudar, discutir e proporcionar melhorias dos serviços prestados pela unidade. Além da experiência para o trabalho de praticamente todos os profissionais, os mesmos desenvolveram certo vínculo com os usuários, por residirem no território ou mesmo pelo tempo de trabalho prestado à comunidade. Assim, a unidade de saúde funciona das 7:00 as 17:00 horas, onde a responsabilidade por abrir e fechar o estabelecimento é dos agentes comunitário de saúde, que se revezam na tarefa. Os ACS também realizam as funções de recepcionista, seleção e arquivamento de prontuários, dentre outros desvios de suas funções, desestruturando o processo de trabalho, que agravado pela falta de funcionário no setor, vem gerando grande insatisfação, que somada à falta de estrutura, resulta em frustrações e alguns conflitos entre seus membros. Este problema é frequentemente discutido entre a equipe e gestores, que se justificam concluindo que reconhecem a falta de funcionários, mas que existe a impossibilidade de contratações no momento.

Ao procurar organizar o processo de trabalho, percebeu-se a resistência de alguns funcionários em quebrar paradigmas, visto que conhecem pouco da prestação de assistência integral, contínua, resolutiva e de qualidade, adequadas às necessidades de saúde da população adscrita bem como do planejamento das ações e organização horizontal do trabalho e da participação da equipe nos processos de decisão. Do outro lado, está a população que não compreende a abordagem multidisciplinar, por estarem condicionados a um modelo de saúde que valoriza a doença. Assim, num processo lento a rotina da equipe ainda se baseia em atendimentos que se concentram em demanda espontânea, no período da manhã, não havendo agenda medica. Já no período da tarde é realizado o atendimento aos pacientes crônicos, pré natal, puericulturas, visitas domiciliares e “preventivos” de câncer uterino e mama. Além disso, pela rotina apertada, os profissionais não conseguiram fixar um dia específico para suas reuniões de equipe, tornando difícil a resolução e a solução dos problemas, resultando em discordâncias de opiniões onde cada um acaba trabalhando de forma particular, refletindo negativamente na atenção prestada ao usuário. Por outro lado, em conversas informais, a equipe vem discutindo a melhor forma de realizar o cadastramento e acompanhamento da situação dos portadores de hipertensão arterial e/ou Diabetes mellitus (Hiperdia) devido a falta de espaço no local para a realização de grupos e enquanto isso as renovações de receitas

vem sendo feitas através de consultadas individualizadas, o que tem gerado uma grande demanda inviabilizando um serviço satisfatório. Além disso, com o espaço reduzido a equipe encontra dificuldades para realizar grupos operativos, sendo que para o apoio diagnóstico, quando o médico solicita exames laboratoriais, os mesmos são colhidos e analisados no laboratório municipal ou encaminhados para Belo Horizonte, sendo que a entrega de resultados ocorre em aproximadamente 30 dias. Outros fatores dificultadores do processo de trabalho da equipe de saúde do bairro Novo Alvorada, são a falta de maternidade e Centro de Tratamento e Terapia Intensiva (CTI) no município, sendo que nesse caso, os pacientes que necessitam destes cuidados são referenciados para Belo Horizonte; a grande rotatividade dos profissionais médicos; falta de organização do território em microáreas; os problemas inerentes ao processo de trabalho relacionados anteriormente; a falta do núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), demandando encaminhamentos e gerando demora nas avaliações. Quando é necessário solicitar avaliação de médicos especialistas, a conduta é o encaminhamento do paciente, embora posteriormente não exista contra referencia e o paciente acaba voltando para a demanda espontânea da equipe várias vezes com mesma queixa.

Por outro lado, o trabalho de equipe na unidade de saúde Novo Alvorada possuem situações facilitadoras do processo de trabalho representadas pelo empenho e união da equipe que gosta do que faz; a adesão do município aos programas federais que proporcionou o contrato dos médicos estrangeiros e brasileiros participantes dos programas Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), que proporcionou que muitas dessas vagas fossem ocupadas; o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) adulto e infantil, que embora esteja localizado longe da área de abrangência da equipe, os casos encaminhados são novamente triados pelos profissionais do CAPS; a versatilidade da equipe; a parceria entre a equipe e algumas instituições como a escola e a igreja da comunidade que permite a utilização do espaço para realização de grupos operativos; a implantação do modelo de Estratégia em Saúde da Família na unidade; a realização das visitas domiciliares aumentando o contato e vínculo com os usuários; o transporte oferecido pelo município para transferência dos usuários em situações urgentes para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e para as visitas domiciliares e o trabalho articulado dos ACSs com a equipe.

Para que a atenção básica possa ser resolutive, os profissionais das equipes de saúde, devem executar sua capacidade de escuta para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos e problemas de saúde. Além disso, devem estar preparados para cada situação

enfrentada em sua rotina, utilizando os recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras) disponíveis para “aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono”(BRASIL, 2013, p. 15).

Como profissional médico, trabalho na Unidade de saúde Novo Alvorada no município de Sabará desde o dia 02 de março de 2015, após ter sido selecionado para trabalhar como médico bolsista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). O Ministério da Saúde lançou o programa com o objetivo de estimular a formação médica e levar esses profissionais para áreas carentes ou de maior vulnerabilidade, como por exemplo áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas, populações ribeirinhas e indígenas. Além disso, o programa visa o investimento em um processo de formação e educação a distância para os profissionais de saúde, através da supervisão de instituições de ensino reconhecidas no Brasil. Após selecionado, fui matriculado no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA- SUS). Uma das atividades propostas pelo curso foi a realização do diagnóstico situacional do território da UBS Novo Alvorada, que permitiu identificar e definir os principais problemas encontrados na área de abrangência. Assim, com vivência diária dos profissionais, o contato com os Agentes Comunitários de Saúde que conhecem a população e o contato do médico e paciente através das consultas foi possível conhecer os principais desafios existentes no território. Dentre os problemas de saúde mais frequentes observou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS), diabetes, uso de drogas ilícitas e alcoolismo.

O processo de trabalho da equipe saúde Novo Alvorada é alterado, pelo número de usuários que são atendidos na demanda espontânea no dia a dia da equipe, demandando cuidado multiprofissional, pela fragilidade e busca da solução de seus problemas de ordem social, física ou emocional. Além disso, durante visitas domiciliares e/ou reuniões pela comunidade, os profissionais são abordados por familiares que pedem ajuda principalmente do médico para prescrever medicamentos para algum membro da família parar de fumar, dentre outras abordagens. Por outro lado, verificou-se que associado e além do uso do

álcool, a equipe enfrenta problemas com a drogadição, ausência e dificuldade de adesão ao tratamento de doenças crônicas (diabetes e HAS), problemas financeiros e biopsicossociais

O aumento do consumo de álcool e drogas ilícitas vem preocupando cada vez mais os profissionais de saúde, famílias, instituições civis e religiosa (XAVIER et. al., 2013). Este trabalho aborda especificamente uso e abuso do álcool no território da equipe Novo alvorada, que geralmente por ser uma droga licita, de fácil acesso e culturalmente aceita, tem uma prevalência muita grande entre a população jovem, e na área de abrangência da UBS Novo Alvorada este índice é alarmante, estando diretamente relacionado a violência familiar, aumento da criminalidade e absenteísmo no trabalho, sendo ele muitas vezes a porta de entrada para o início do uso de drogas ilícitas.

Por tratar-se de um problema de saúde coletiva, com grande repercussão social, profissional, familiar e pessoal, torna-se prioritária a implantação de programas específicos para a prevenção desta condição. A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como “um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção” (BRASIL, 2003c, p. 30). As ações voltadas para a promoção e prevenção destes agravos deve buscar a minimização das influencias dos fatores de riscos sobre os indivíduos vulneráveis e atuar no reforço dos fatores de proteção, sendo a educação em saúde nesse caso uma ferramenta fundamental.

2 JUSTIFICATIVA

Após reconhecido território da UBS Novo Alvorada, observou-se que a mesma é marcadamente preenchida por famílias em condições de vulnerabilidade social e que dentre os vários problemas, está a falta de assistência e acompanhamento adequado por parte da Estratégia da Saúde da Família (ESF) aos usuários de álcool sob responsabilidade da equipe. Assim, justifica-se o tema deste trabalho, pelo grande número de usuários que fazem uso de bebida alcoólica adscritos ao território da UBS Novo Alvorada em Sabará/MG.

O uso de álcool foi um comportamento comum na vida das pessoas, sociedade e na história da humanidade. Na atualidade, embora diante de várias modificações ocorridas na sociedade, economia e cultura, a utilização do álcool vem sendo associada à recreação e a busca imediata de prazer. Este comportamento e seus padrões de uso coloca o consumo do álcool como um problema de saúde pública no mundo em decorrência da complexidade que envolve esta prática. Torna-se fundamental a abordagem, discussão sobre o tema pois conforme a realidade epidemiológica do Brasil e do mundo, aponta para o aumento da incidência de doenças crônicas, que associado ao seu consumo demandam atenção, pela presença deste fator de risco associado. Assim é necessário que a população e os profissionais modifiquem seus hábitos e abordagem melhorando a qualidade do atendimento, adesão ao tratamento e atividades de preventivas (RONZANI; FURTADO, 2010).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção através de ações preventivas para reduzir o uso abusivo de bebida alcoólica entre usuários adscritos à UBS Novo Alvorada em Sabará/MG.

4 MÉTODO

Este projeto de intervenção foi proposto para a UBS Novo Alvorada em Sabará/MG para melhorar a assistência aos usuários que fazem uso abusivo de bebida alcoólica e através do planejamento das ações em saúde e acompanhamento dos usuários, reorganização da agenda e quando necessário a prescrição pertinente de medicamentos compatíveis. Após a realização do diagnóstico situacional e relacionar os principais problemas enfrentados pela UBS planejou-se ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a construção desta proposta de intervenção e para produzir dados sobre o território da equipe foi realizada a observação ativa, dos poucos registros realizados até o momento, pois trata-se de uma equipe em construção e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ainda não conseguiram cadastrar corretamente todos os usuários sob responsabilidade da equipe. Além disso, através do diálogo com os pacientes durante as visitas domiciliares, com observação dos hábitos da comunidade e eventos propostos pela equipe da UBS Novo Alvorada.

A construção desse projeto foi embasada pela busca e leitura de trabalhos científicos disponíveis nas base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), dentre outros. Os artigos consultados foram selecionados de acordo com sua relevância, datas recentes diversas línguas, publicações até o ano de 2014 e com os seguintes descritores: Sistema Único de Saúde, substâncias psicoativas, atenção primária em saúde e bebida alcoólica.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de substâncias psicoativas é um importantes problema de saúde pública no Brasil e ocorre em “diferentes países, contextos geográficos e culturais, classes sociais e faixas etárias; provoca prejuízos pessoais, familiares e sociais, alto custo econômico, assim como retroalimenta a violência urbana, familiar e interpessoal”(COSTA et. al., 2007, p. 1144).Além disso, o abuso de substancias psicoativas nas últimas décadas vem sendo relacionado ao crescimento da criminalidade, acidentes automotivos, comportamentos anti-sociais e à evasão escolar (LARANJEIRAS, 2003 apud LEMOS et.al., 2007).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas(CEBRID) descreve que o mecanismo de ação das drogas psicoativas ocorre por sua ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) como estimulantes e o consequente aumento do estado de alerta causando euforia e bem-estar resultando em aumento da capacidade de trabalho. Por outro lado, as drogas depressoras agem sobre o SNC porém seu funcionamento ocorre de forma mais lenta, resultando em sensação de tranqüilidade e de desligamento da realidade. Já os alucinógenos, agem no cérebro de forma a perturbar o funcionamento do cérebro, de forma a não acelerar, nem diminuir o ritmo do SNC, provocando delírios, ilusões e alucinações seguidos de relaxamento ou euforia (CEBRID /UNIFESP, 2007 apud SENGIK; SCORTEGAGNA, 2008).

O álcool é uma droga psicoativa de grande aceitação social e depressora do SNC, provocando mudança de comportamento e dependência se consumido a longo prazo, conforme a frequencia e circunstancia, sendo neste caso denominado alcoolismo (CARLINI et. al., 2001).

De acordo com os vários estudos sobre as drogas psicoativas e sua inserção na vida das pessoas, ficou constatado que,

[...]a prevalência do uso de álcool e outras drogas por adolescentes e adultos jovens é mais elevada do que a observada na população geral. Assim, a adolescência e o início da vida adulta caracterizam-se como um dos períodos de vulnerabilidade aumentada – uma “janela de risco”. Devido a fatores subjetivos e/ou culturais, nesses períodos (a terceira idade é um deles) ocorre um aumento da probabilidade de consumo de álcool ou outras drogas e, portanto, dos problemas associados a esse consumo (DEA, et.al., 2004, p. 111).

Ainda conforme os autores citados acima, o jovem nesta “janela de risco”ao ingressar na universidade “o contexto sociocultural pode ser estimulado e ser levado a consumir de

bebidas alcoólicas, que é um fator comum no mundo adulto, significando uma forma de integração e socialização no meio acadêmico. Além disso, fatores relacionados à dinâmica psíquica podem contribuir com o aumento do consumo de álcool pelos jovens pelo fato do novo aluno deparar-se com dificuldades no relacionamento afetivos, familiares, dificuldades financeiras, dentre outros (DEA, et.al., 2004).

O etanol é uma substância encontrada em todas as bebidas alcoólicas, e quimicamente é caracterizado como um líquido incolor e de fórmula molecular C_2H_5OH . Para tornar-se dependente do álcool é necessário que o indivíduo apresente vulnerabilidade e suscetibilidade favorecidas por condições biológicas, psicológicas, sociais, ambientais e/ou pela vulnerabilidade biológica, caracterizada pelas enzimas que metabolizam o álcool no organismo e que diferem de indivíduo para indivíduo. Do ponto de vista farmacológico,

[...] etanol é uma molécula simples que se move facilmente através das membranas celulares, equilibrando-se rapidamente entre o sangue e os tecidos. O nível do álcool no sangue é expresso em miligramas ou gramas de etanol por decilitro (p.ex., 100 mg/dL ou 0,10 g/dL); um nível de 0,02 a 0,03, por exemplo, é o resultado da ingestão de uma a duas doses de bebidas alcoólicas. O organismo, subseqüentemente, metaboliza e excreta aproximadamente uma dose por hora. Além do etanol, são encontrados, nas bebidas alcoólicas, outros produtos de sua maturação ou fermentação, como metanol, butanol, aldeídos, ésteres, histaminas, fenóis, ferro, chumbo e cobalto, que são, em grande parte, responsáveis pela diferenciação de sabor entre os tipos de bebidas. Como consequência de sua alta solubilidade em água, o etanol cai rapidamente na corrente sanguínea, de onde é distribuído para a maioria dos órgãos e sistemas. É absorvido pelas membranas mucosas da boca e do esôfago (em pequenas quantidades), do estômago e do intestino grosso (em quantidades moderadas) e pela porção proximal do intestino delgado, local principal de sua absorção e também onde as vitaminas B são essencialmente absorvidas. A taxa de absorção é aumentada quando o esvaziamento gástrico está acelerado, como na ausência de proteínas, gorduras ou carboidratos, que interferem na absorção, além de outros produtos oriundos da fermentação do álcool, na diluição de uma porcentagem moderada de etanol (máximo de 20% do volume) e na presença de gás carbônico (p.ex., champanhe) (HECKMANN,W; SILVEIRA, 2009, p. 68.)

A intensidade dos efeitos do álcool normalmente varia entre as pessoas, e os que estão acostumados com seu consumo, sentem os efeitos com menor intensidade em relação aos que não têm o hábito. Da mesma forma, os que possui estrutura física de grande porte pode ser mais resistente aos efeitos do álcool. Entretanto, os efeitos agudos do consumo do álcool estão relacionados às fases estimulante e depressora, sendo que a primeira ocorre após o início da ingestão do álcool caracterizados por euforia, desinibição e loquacidade. Em seguida, ocorre a fase depressora caracterizada por falta de coordenação motora, descontrole e sono, sendo que o uso exacerbado pode levar ao coma (CARLINI et. al., 2001).

Em relação à ingestão excessiva, ou “uso abusivo do álcool é considerado uma doença denominada alcoolismo. Esta foi identificada no ano de 1856 por Magnus- Huss, um médico sueco (REIS, et. al, 2014.,p.2). Os autores ainda descrevem que,

[...]O alcoolismo é uma intoxicação crônica que afeta todo o sistema fisiológico e psicológico 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 seu uso repetido, o consumo 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, p. 2).

O uso crônico de álcool está relacionado a danos orgânicos como a “gastrite, aumento da pressão arterial, pancreatite, miocardite, hepatite e cirrose alcoólica, distúrbios neurológicos graves, alterações da memória e lesões no sistema nervoso central” (DEA, et.al., 2004, p. 110).

De acordo com Edwards; Gross(2000) apud Gigliotti; Bessa(2004), trata-se de dependência o “relacionamento alterado entre a pessoa e sua forma de beber”, pois o motivo que levou o indivíduo a começar a beber, somam-se aos relacionadas à dependência e nesse caso, a “dependência torna-se um comportamento que se retroalimenta e que abrange muito mais que tolerância e abstinência (EDWARDS; GROSS, 2000 apud GIGLIOTTI; BESSA, 2004, p.12). Os autores descrevem ainda os elementos da Síndrome de Dependência Alcoólica(SDA) que são: o Estreitamento do repertório; a Saliência do comportamento de busca do álcool; o Aumento da tolerância ao álcool; Sintomas repetidos de abstinência; O Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo aumento da ingestão da bebida; Percepção subjetiva da necessidade de beber; a Percepção subjetiva da necessidade de beber e a Reinstalação após a abstinência (GIGLIOTTI; BESSA, 2004, p.12).

A Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) ocorre em pessoas que consomem álcool excessivamente e que quando reduz o consumo ou se abstêm completamente da bebida, passam a apresentar sintomas específicos como tremores, além de outros sinais físicos e psicológicos(LARANJEIRA, et. al., 2000). Os autores ainda relacionaram alguns fatores influenciam o aparecimento e a evolução da SAA, entre eles:

[...]a vulnerabilidade genética, o gênero, o padrão de consumo de álcool, as características individuais biológicas e psicológicas e os fatores socioculturais. Os sintomas e sinais variam também quanto à intensidade e à gravidade, podendo aparecer após uma redução parcial ou total da dose usualmente utilizada, voluntária ou não, como, por exemplo, em indivíduos que são hospitalizados para tratamento clínico ou cirúrgico. Os sinais e sintomas mais comuns da SAA são: agitação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, entre outros. Ocorrem complicações como:

alucinações, o *Delirium Tremens* (DT) e convulsões(LARANJEIRA, et. al., 2000, p. 62).

A reinstalação da síndrome após abstinência é denominado craving ou fissura caracterizado pelo “dependente químico, como um desejo intenso e subjetivo ou necessidade urgente em consumir novamente a substância (MARQUES; SEIBEL, 2001, apud ALMEIDA; ARAÚJO, 2005). Além disso, o craving é o principal fenômeno para o entendimento da síndrome da dependência química e o responsável pela intensa busca pela droga, cuja origem vem sendo explicada por vários modelos teóricos; comportamental, psicossocial e neurobiológico (ALMEIDA; ARAÚJO, 2005). Para o manejo e aliviar os sintomas o relaxamento vem sendo usado como terapia Cognitivo-Comportamental, podendo ser ainda ser tratado como intervenção terapêutica (ALMEIDA; ARAÚJO, 2005, p. 136).

O tratamento para o uso abusivo de drogas deve abranger todos os estágios da drogadição, sendo de importância crucial a inserção da família nos diversos estágios, dando prioridade ao período da adolescência onde há maior tendência ao seu uso abusivo ou indevido , sendo uma fase de grande vulnerabilidade e de exposição à situações de risco como a delinquência, atividades sexuais precoces e abandono dos estudos (SCHENKER; MINAYO, 2004). Ainda neste trabalho, os autores encontraram a família “como co-autora tanto do surgimento do abuso de drogas quanto como instituição protetora para a saúde de seus membros” (SCHENKER; MINAYO, 2004, p. 649). Por outro lado, existe uma grande variedade de terapias para o tratamento do adolescente e do adulto, porém dependem de fatores extrínsecos e intrínsecos, porém no caso dos adultos, ainda são pouco efetivas, mas existe a abordagem psicodinâmicas, psicoterapia e a terapia cognitivo-comportamental, todos considerando a família como parte dessa disfunção devendo ser abordada (MARQUES; CRUZ, 2000).

Os jovens conseguem reconhecer sua situação frente ao de uso de álcool, os perigos ou riscos, e quem bebe excessivamente podem não conseguir controlá-los. Para isto, preventivamente podem ser desenvolvidas estratégias, programas e habilidades para neutralizar as situações que os motivam a beber e que ajudem a modificar significativamente seu comportamento de risco (DEA, et.al., 2004).

O Programa de Saúde da Família(PSF), praticamente iniciou a partir do Programa dos Agentes Comunitários da Saúde (PACS) instituído pelo Ministério da Saúde, para prestar

assistência à família, onde a atenção deixa de ser centrada no indivíduo e passa para a família. “O PACS também introduziu uma visão ativa de ação preventiva em saúde, que busca estabelecer uma verdadeira interação com a comunidade, mesmo tempo reorganizando a demanda por assistência”(VIANA; DAL POZ, 1998 apud BARROS; PILLON, 2007,p. 656). Ainda segundo os autores, O PSF atualmente é uma das principais estratégias de atenção à saúde no Brasil, onde trabalha com ações de atenção básica à saúde (BARROS; PILLON, 2007). Em relação à Equipe de Saúde da Família(ESF)

[...] as ações nesta temática deveriam ser de natureza anterior a que encaminha para pautarem-se exclusivamente nas as terapias medicamentosas, e o complexo usuário-família torna-se participantes como agentes fundamentais do cuidado, valorizando os aspectos intersubjetivos, sociais e políticos do entorno socioeconômico e cultural dos usuários. Para tanto, faz-se necessário o trabalho integrado entre os profissionais de ESF, tanto quanto o trabalho integrativo dos aportes de conhecimento destes e a construção de objeto de trabalho integrador, em que se pese que os aspectos envolvidos na temática do uso problemático de álcool podem contribuir significativamente neste construir (MORETTI-PIRES, 2009).

No âmbito da Saúde Mental e em relação ao uso do álcool, a ESF e o deve prestar atenção e acolhimento aos usuários, numa postura acolhedora em relação ao tema e as dificuldades enfrentadas, sem julgamentos ou juízo de valor, acompanhando-o em relação aos problemas. Deve-se ainda envolver encaminhamentos a grupos de autoajuda como os Alcoólatras Anônimos(AA), ou dispositivos comunitários de tratamento como o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), entre outras que necessárias e disponibilizadas(PEREIRA et.al., 2013).

6 PLANO DE AÇÃO

Primeiro Passo: Definição dos problemas

Antes de planejar uma ação, deve ser identificado o problema sobre o qual se pretende enfrentar. Como os problemas não são do mesmo tipo e com diferentes graus de complexidade, podem ser categorizados como:

[...] Problemas intermediários: são aqueles vividos no cotidiano da organização. Causam interferências na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados pela organização. Problemas finais (ou terminais): são aqueles vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização. Eles devem ser o alvo do planejamento porque, para enfrentar problemas terminais, inevitavelmente, deve-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores dos problemas finais. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010. p. 27).

A análise situacional do território da Unidade Básica de saúde(UBS) Novo Alvorada em Sabará/MG, permitiu determinar os problemas mais comuns existentes a população adscrita e que interferem em seu estado de saúde e de várias formas. Os principais problemas identificados foram:

- Alta incidência de famílias em situação de pobreza.
- Alta prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus
- Grande quantidade de portadores de HAS descompensados
- Elevada incidência de vulnerabilidade social
- Alto índice de desemprego
- Baixo nível de escolaridade da população.
- Grande quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de bebida alcoólica.

Segundo passo: priorização de problemas

Uma vez conhecidos os principais problemas existentes no território da UBS Novo Alvorada, e de acordo com os atendimentos realizados na UBS e pela observação direta da área de abrangência, permitiu que se relacionasse alguns dos problemas de saúde mais incidentes ou outros que os usuários enfrentam. Analisando a relevância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento deste pela equipe, foi selecionada a ordem de prioridade para resolver os problemas encontrados. Ficou evidenciado a grande quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de bebida alcoólica naquele território, além da falta de conhecimentos da população que faz uso inadequado ou abusivo de bebidas alcoólicas, sendo

este o selecionado para ser enfrentado primeiramente. O método utilizado na construção desta intervenção poderá ser utilizado para resolver os demais problemas encontrados desde que obedeça os critérios citados.

Priorização dos Problemas / Unidade Básica de saúde(UBS) Novo Alvorada em Sabará/MG				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Grande quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de bebida alcoólica.	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	2
Grande quantidade de portadores de HAS descompensados	Alta	5	Parcial	2
Elevada incidência de vulnerabilidade social	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de desemprego	Alta	4	Fora	4
Baixo nível de escolaridade da população.	Alta	3	Fora	4
Alta incidência de famílias em situação de pobreza.	Alta	2	Fora	5

Terceiro Passo: Descrição do problema selecionado

O hábito de consumir bebida alcoólica entre os usuários adscritos no território da UBS Novo Alvorada foi observado principalmente durante os atendimentos prestado na UBS, durante as visitas domiciliares, nas consultas médicas e por observação ativa do território e da coletividade.

O consumo de bebida alcoólica na área de abrangência da equipe Novo Alvorada atinge grande parte das pessoas e observando o dia a dia da equipe, o problema altera o processo de trabalho pela presença de pacientes alcoolizados aguardando atendimento médico aumentando a demanda espontânea na UBS. Além disso, realizada a anamnese, percebeu-se o uso abusivo do álcool sendo que vários destes usuários procuram a equipe portando comorbidades relacionadas a esta prática reduzindo sua qualidade de vida e que convive também com grande número de familiares em busca de medicamentos para que algum membro da família abandone o hábito de usar álcool.

Quarto passo: explicação do problema selecionado

O uso de substâncias psicoativas é um importantes problema de saúde pública no Brasil e ocorre em “diferentes países, contextos geográficos e culturais, classes sociais e faixas etárias; provoca prejuízos pessoais, familiares e sociais, alto custo econômico, assim como retroalimenta a violência urbana, familiar e interpessoal”(COSTA et. al., 2007, p. 1144). Além disso, o abuso de substancias psicoativas nas últimas décadas vem sendo relacionado ao crescimento da criminalidade, acidentes automotivos, comportamentos anti-sociais e à evasão escolar (LARANJEIRAS, 2003 apud LEMOS et.al., 2007).

Quinto Passo: seleção dos “nós críticos”

- 1- Falta de conhecimentos da família e usuário sobre o uso abusivo de bebida alcoólica.
- 2- Processo de trabalho inadequado para abordagem o problema
- 3- Desestruturação familiar devido aos estilos de vida do alcoólatra.
- 4- Abordagem inadequada dos profissionais da equipe diante do problema

Sexto Passo: desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “uso abusivo de bebida alcoólica” na área de abrangência da equipe Novo Alvorada em Sabará /MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimentos da família e usuário sobre o uso abusivo de bebida alcoólica.	<u>Vida nova</u> Proporcionar conhecimentos à família e usuário sobre o uso crescente/abusivo, de álcool, demonstrar as consequências e os riscos a que os pacientes adultos e jovens estão expostos. Alertar sobre o Craving ou fissura/ recaídas	Alcoólatras e familiares cientes dos males deste hábito e conscientizados da necessidade de redução da prática de fumar. Usuários de álcool cientes da “disponibilidade” e da possibilidade de voltar a usar.	Famílias participando e sendo alertados sobre os fatores de risco relacionados ao uso abusivo da bebida alcoólica.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: Agenda adequada às necessidades destes usuários/Contato constante com os usuários
Processo de trabalho inadequado para abordagem do problema	<u>Menos álcool</u> Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe sobre tratamentos disponíveis e os recursos disponíveis em Sabará para cuidado integral.	Profissionais capacitados, capazes de acolher/abordar o alcoólatra e seus familiares construindo estratégias estimulando o abandono da bebida.	Profissionais informados sobre tratamento e condução do problema; Campanha educativa estimulando o abandono da bebida	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: reorganizar o processo de trabalho.
Desestruturação familiar devido aos estilos de vida do alcoólatra.	<u>Voce e família</u> Implantar a abordagem compartilhada com algum	Melhorar e ou manter o vínculo entre membros da família e a equipe, através	Famílias informados da evolução ou não do paciente e garantir seu apoio para o	Organizacional → para organizar as reuniões Cognitivo → informação

	familiar através de reuniões específicas entre alcoólatra/familiares e equipe	do estímulo e abordagem adequados	tratamento	sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o local para reuniões Financeiro → aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Abordagem inadequada dos profissionais da equipe diante do problema	<u>Ouvir você</u> Implantar a linha de cuidado para alcoólatras, Capacitar os ACS e demais da equipe para abordagem do problema.	Capacitar os profissionais da equipe para atuar no problema.	Equipe capaz de orientar adequadamente os usuários sobre o problema, abordagem, prescrição de medicamentos e controle.	Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação;

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos “ do problema uso abusivo de bebida alcoólica na área de abrangência da equipe Novo Alvorada em Sabará /MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos

<p><u>Vida nova</u> Proporcionar conhecimentos à família e usuário sobre o uso crescente/abusivo, de álcool, demonstrar as consequências e os riscos a que os pacientes adultos e jovens estão expostos. Alertar sobre o Craving ou fissura/ recaídas</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Político: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: Equipe informada e que aplica os conhecimentos adquiridos</p>
<p><u>Menos álcool</u> Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe sobre tratamentos disponíveis e os recursos disponíveis em Sabará para cuidado integral.</p>	<p>Político: articulação Inter setorial.</p>
<p><u>Voce e família</u> Implantar a abordagem compartilhada com algum familiar através de reuniões específicas entre alcoólatra/familiares e equipe</p>	<p>Político: conseguir o espaço para reuniões Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
<p><u>Ouvir você</u> Implantar a linha de cuidado para alcoólatras e capacitar os ACS e demais da equipe para abordagem do problema.</p>	<p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>

Oitavo Passo: Viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano para o problema uso abusivo de bebida alcoólica na área de abrangência da equipe Novo Alvorada em Sabará /MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p><u>Vida nova</u> Proporcionar conhecimentos à família e usuário sobre o uso crescente/abusivo, de álcool, demonstrar as consequências e os riscos a que os pacientes adultos e jovens estão expostos. Alertar sobre o Craving ou fissura/ recaídas</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema</p> <p>Político: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: Equipe informada e que aplica os conhecimentos adquiridos</p>	Enfermeiro e médico	Favorável	Não é necessário
<p><u>Menos álcool</u> Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe sobre tratamentos disponíveis e os recursos disponíveis em Sabará para cuidado integral.</p>	Político: articulação Inter setorial.	Equipe de Saúde/ Secretario de saúde/ coordenação da atenção básica	Favorável.	Não é necessário

<p><u>Voce e família</u> Implantar a abordagem compartilhada com algum familiar através de reuniões específicas entre alcoólatra/familiares e equipe</p>	<p>Político: conseguir o espaço para reuniões Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Psicólogo do NASF, ACS</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o Projeto para Secretária de Educação através de ofício.</p>
<p><u>Ouvir você</u> Implantar a linha de cuidado para alcoólatras e capacitar os ACS e demais da equipe para abordagem do problema.</p>	<p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>	<p>Médico e enfermeiro.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>

Nono passo: plano operativo

<p>Plano Operativo para o problema uso abusivo de bebida alcoólica na área de abrangência da equipe Novo Alvorada em Sabará /MG</p>					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo

<p><u>Vida nova</u> Proporcionar conhecimentos à família e usuário sobre o uso crescente/abusivo, de álcool, demonstrar as consequências e os riscos a que os pacientes adultos e jovens estão expostos. Alertar sobre o Craving ou fissura/ recaídas</p>	<p>Alcoólatras e familiares cientes dos males deste hábito e conscientizados da necessidade de redução da prática de fumar.</p> <p>Usuários de álcool cientes da “disponibilidade” e da possibilidade de voltar a usar.</p>	<p>Famíliares participando e sendo alertados sobre os fatores de risco relacionados ao uso abusivo da bebida alcoólica.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde ;</p> <p>Estimular a equipe a proporcionar conhecimentos às famílias</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção primária e representante da equipe de saúde.</p>	<p>Início: três meses.</p>
<p><u>Menos álcool</u> Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe sobre tratamentos disponíveis e os recursos disponíveis em Sabará para cuidado integral.</p>	<p>Profissionais capacitados, capazes de acolher/abordar o alcoólatra e seus familiares construindo estratégias estimulando o abandono da bebida.</p>	<p>Profissionais informados sobre tratamento e condução do problema; Campanha educativa estimulando o abandono da bebida</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde e estimular a propagar conhecimentos às famílias</p>	<p>Médico.</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>

<u>Voce e família</u> Implantar a abordagem compartilhada com algum familiar através de reuniões específicas entre alcoólatra/familiares e equipe	Melhorar e ou manter o vínculo entre membros da família e a equipe, através do estímulo e abordagem adequados	Familiares informados da evolução ou não do paciente e garantir seu apoio para o tratamento	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Convidar familiares para as reuniões.	Enfermeiro	Início em quatro Meses.
<u>Ouvir você</u> Implantar a linha de cuidado para alcoólatras e capacitar os ACS e demais da equipe para abordagem do problema.	Capacitar os profissionais da equipe para atuar no problema.	Equipe capaz de orientar adequadamente os usuários sobre o problema, abordagem, prescrição de medicamentos e controle.	Apresentar projeto para a equipe .	Enfermeiro	Quatro meses para apresentação do projeto.

Décimo passo: Gestão do plano

Gestão do plano para o problema uso abusivo de bebida alcoólica na área de abrangência da equipe Novo Alvorada em Sabará /MG					
Operação " <u>Vida nova</u> "					
Coordenação: Enfermeiro					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo

Familiars participando e sendo alertados sobre os fatores de risco relacionados ao uso abusivo da bebida alcoólica.	Médico	3 meses	Programa a ser implantado e implementado		
Operação " <u>Menos álcool</u>					
Coordenação: Coordenador da Atenção Primária					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Profissionais informados sobre tratamento e condução do problema; Campanha educativa estimulando o abandono da bebida	Enfermeiro e médico	Início: três meses.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de educação.		Um mês.
Operação " <u>Voce e família</u>					
Coordenação: Coordenador da Atenção Primária					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Familiars informados da evolução ou não do paciente e garantir seu apoio para o tratamento	médico	9 meses	Programa a ser implantado		

Operação “Ouvir voce”					
Coordenação: ACS					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipe capaz de orientar adequadamente os usuários sobre o problema, abordagem, prescrição de medicamentos e controle.	Médico	12 meses	Projeto elaborado e submetido a Discussão em andamento com o secretário de saúde para aquisição dos medicamentos.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para esta intervenção realizou-se a revisão de literatura e construção do plano de ação aplicando o método de planejamento estratégico situacional(PES). Assim verificou-se que o trabalho dos profissionais da equipe Novo Alvorada em Sabará /MG possui condições para reduzir o uso abusivo de bebida alcoólica no território como o ponto central para a efetivação do plano de ação proposto. Além disso é importante a abordagem e estímulo ao usuário acerca do hábito ingerir o álcool e que através do apoio da equipe venha reduzir os fatores de risco associados.

A implementação do plano citado irá contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos usuários através da redução do uso abusivo de álcool na UBS Novo Alvorada e consequente redução do uso abusivo de bebida alcóolica. Para sua concretização, a equipe fornecerá apoio psicossocial, realizado juntamente com a assistência social e psicólogo, altamente importantes para a manutenção dos usuários no processo de redução do consumo de bebida alcoólica com substituição adequada de medicamentos quando necessário e através das ações da equipe e da consulta médica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA , S., C.; ARAÚJO, R., B., 2005. Avaliação da efetividade do relaxamento na variação dos sintomas da ansiedade e da fissura em pacientes em tratamento de alcoolismo.; **Boletim da Saúde** | Porto Alegre | Volume 19 | Número 2 | Jul./Dez. 2005
- BARROS, M., A.; PILLON, S. C. Atitudes dos profissionais do PSF às drogas. Esc. Anna Nery **Rev Enferm.**; v. 11, n. 4, p. 655 - 62. Dez. 2007
- Boletim da Saúde.** V. 19, n. 2, p. 135- 142, Jul./Dez. 2005. Porto Alegre
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família:** avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2º ed. atual. 2005
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Brasil. 2013. 56 p.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CARLINI et. al. Drogas psicotrópicas – O que são e como agem. **Rev. Imesc.**, n. 3, p. 9-35. 2001.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID. Disponível em http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.html. Acesso em 26 de janeiro de 2016.
- COSTA, Maria Conceição O. et. al. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 5, p. 1143-1154, Out. 2007 .
- DEA, Hilda Regina Ferreira Dalla et al . A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 108-115, Mar. 2004 .

G. A. Reis, et. al. Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC** v.7, n.2, p.4, Abr. 2014. Araguaína.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, , v. 26, supl. 1, p. 11-13, mai. 2004 . São Paulo

HECKMANN,W; SILVEIRA, C., M.Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. 2009 . 22p. Disponível em:<

<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo Populacional 2014.

LARANJEIRA, Ronaldo et al . Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 62-71, Jun. 2000 .

LEMO, K., M.; MOREIRA, L.; NEVES, N., M., B., C.; , KUWANO, A., Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT, A., G., V.; NEVES, F., B., C., S.; GUIMARÃES, A., N.; REBELLO, A.; BACELLAR, F.; LIMA, M., M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA) .**Rev. Psiq. Clín.** v. 34 n. 3, p. 118-124. 2007.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 32-36, Dez. 2000 .

MORETTI-PIRES, R., O. A pertinência da problemática do álcool para a Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.** V. 1, n.2 p.93-111. Out/Dez de 2009.

PEREIRA, A., A., et.al., **Saúde Mental.** NESCON/UFMG. 2013.

RONZANI, Telmo Mota; FURTADO, Erikson Felipe. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010 .

REIS, Alves.; GÓIS, H., R.; ALVES, M., S.; PARTATA, A., K. elsei 2ALCOOLISMO E SEU TRATAMENTO Gecivaldo.Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.2, Pub.4, Abril 2014

SCHENKER, M.; MINAYO, M., C., S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 649-659, mai-jun., 2004. Rio de Janeiro.

SENGIK, Aline Sberse; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. **Psic**, São Paulo , v. 9, n. 1, p. 73-80, jun. 2008 .

XAVIER, R., A., T.; SILVA, L., O.; MAIA, V. ;M.; BOERY, R., N., ., S., O.; BOERY, E., N. Ações preventivas contra o uso de álcool e drogas: relato de experiência. **Revista Extensão & Cidadania** Vitória da Conquista v. 1, n. 1 p. 53- 63 .jan./jun. 2013.