

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

YACQUELIN CARBÓ CISNERO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E SUAS
CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA EQUIPE “SAÚDE E VIDA”
DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TIRADENTES, MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

YACQUELIN CARBÓ CISNERO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E SUAS
CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA EQUIPE “SAÚDE E VIDA”
DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TIRADENTES, 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.

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

YACQUELIN CARBÓ CISNERO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E SUAS
CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA EQUIPE “SAÚDE E VIDA”
DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TIRADENTES, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Selme Silqueira de Matos (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre esteve conosco nos momentos alegres, de aflição e tristezas.

Aos nossos familiares que souberam entender nossas ausências e nos deram o apoio, carinho e amor que tanto precisávamos.

À orientadora, professora Daniela Coelho Zazá, pelo apoio, sabedoria no ensinar e dedicação e esmero na difícil arte de educar.

A todos os nossos queridos professores que souberam ser verdadeiros mestres e nos ensinaram a trilhar o caminho do saber.

Aos colegas de classe pelo tempo passado junto, nas alegrias, nas dores e nos momentos em que apenas a esperança de um mundo melhor nos impulsionou a seguir adiante.

Enfim, a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

RESUMO

Após diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe “Saúde e Vida” da Unidade Mista de Saúde de Tiradentes, Minas Gerais observou-se alto índice de alcoolismo. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para criar estratégias que auxiliem na redução do uso abusivo de álcool e suas consequências na população adscrita da equipe “Saúde e vida” da Unidade Mista de Saúde. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: baixo nível de informação sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool; hábitos e estilos de vida inadequados; estresse e tensões e; processo de trabalho da equipe inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mais informação” para aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool; “qualidade de vida” para modificar hábitos e estilos de vida da população; “mais empregos” para aumentar a oferta de empregos e melhores condições salariais e; “união faz a força” para capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo. Espera-se com esse plano de ação seja um possível instrumento para reduzir o consumo de álcool na área de abrangência da Unidade Mista de Saúde de Tiradentes, além de minimizar os problemas relacionados com o consumo do mesmo.

Palavras chave: Álcool, Hábitos de vida, Processo de trabalho, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

After situational diagnosis of the coverage area of the team "Health and Life" of Mixed Health Unit in Tiradentes, Minas Gerais, it was observed a high rate of alcoholism. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to create strategies that help reduce the alcohol abuse and its consequences on the registered population of the team "Health and Life" of Mixed Health Unit. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: low level of information about the risks and complications of alcohol abuse; inadequate habits and lifestyles; stress and tension and; inadequate staff work process. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "More information" for increasing the population's level of information about the risks and complications of alcohol abuse; "Quality of life" in order to modify habits and people's lifestyles; "More jobs" for increasing the jobs on offer and better salary conditions and; "Unity makes strength" in order to enable the team to better monitoring of patients with alcoholism. It is hoped that this plan of action should be the possible instrument for reducing the alcohol consumption of the coverage area of Mixed Health Unit in Tiradentes, while minimizing the problems associated with its consumption.

Keywords: Alcohol, Lifestyle, Work process, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe “Saúde e vida”	10
Quadro 2	Desenho das operações para os nós críticos relacionados a “alta prevalência de alcoolismo”	18
Quadro 3	Recursos críticos	19
Quadro 4	Proposta de ações para a motivação dos atores	20
Quadro 5	Plano operativo	20
Quadro 6	Acompanhamento do plano de ação	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Aspectos gerais do município de Tiradentes, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	09
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	09
1.4	Priorização dos problemas de saúde	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	Objetivo geral	12
3.2	Objetivos específicos	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6	PLANO DE AÇÃO.....	17
6.1	Descrição do problema selecionado	17
6.2	Explicação do problema	17
6.3	Seleção dos nós críticos	17
6.4	Desenho das operações	18
6.5	Identificação dos recursos críticos	19
6.6	Análise da viabilidade do plano	19
6.7	Elaboração do plano operativo	20
6.8	Gestão do plano	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Tiradentes, Minas Gerais

Tiradentes é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localiza-se na Mesorregião Campos das Vertentes e Microrregião de São João Del Rei e está localizado a 190 km da capital do Estado, Belo Horizonte. O município possui uma área de 83,047 Km² e em 2010 contava com uma população estimada de 6.961 habitantes (IBGE, 2015).

A Cidade de Tiradentes foi fundada por volta de 1702, quando os paulistas descobriram ouro nas encostas da Serra de São José, dando origem a um arraial chamado de Santo Antônio do Rio das Mortes. O arraial passou, posteriormente, a ser conhecido como Arraial Velho. Em 1718 o arraial foi elevado à vila, com o nome de São José, em homenagem ao príncipe D. José de Portugal, passando em 1860, à categoria de cidade. Somente no fim do século XIX a cidade foi redescoberta. Com a proclamação da república a cidade recebeu o atual nome: "Tiradentes". Tiradentes tornou-se um dos centros históricos da arte barroca mais bem preservado do Brasil, e voltou a ter importância, agora turística (TIRADENTES, 2015).

Segundo Silveira (2008) a atividade turística é importante para o desenvolvimento de cidades históricas que se vendem pela memória, resgatando acontecimentos.

A maioria da população de Tiradentes vive direta ou indiretamente do turismo. O artesanato em Tiradentes, além de constituir uma prática cultural da arte popular, tem se colocado cada vez mais como uma alternativa de renda para os moradores. O artesanato de Tiradentes sobressai principalmente na confecção de objetos de prata, nos trabalhos em madeira (móveis coloniais, cantoneiras, suportes de bíblias, etc.) e objetos de estanho. A cidade recebe turistas praticamente o ano todo, em função de seu calendário de eventos (SILVEIRA, 2008).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Tiradentes era de 0,740 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (ADHB, 2015). A renda *per capita* média de Tiradentes

passou de R\$ 254,07 em 1991, para R\$ 521,35 em 2000, e para R\$ 802,39 em 2010 (ADHB, 2015).

1.2 O sistema local de saúde

Tiradentes conta com uma Unidade Mista de Saúde (UMS) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A UMS está situada na Rua Frei Veloso, na saída do Centro Histórico em direção a Santa Cruz de Minas. A UMS possui a capacidade de 10 leitos de observação. Em Tiradentes temos também o Programa de Saúde da Família (PSF) que é mantido com verba federal distribuída para a prefeitura municipal. O programa atua em micro áreas residenciais atendendo a todas as pessoas do município.

Minha atuação ocorre dentro da Unidade Mista de Saúde (UMS) e temos uma população adscrita de 2896 pessoas. Na comunidade contamos com uma creche, duas igrejas e duas escolas. Não temos laboratórios nem hospitais.

Minha atuação é na zona rural, onde me movimento por quatro postos de saúde, sendo que cada um deles têm seus auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Sendo assim, a equipe que estou inserida é composta por um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A população usuária à saúde no SUS é de 100%.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Após realização do diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida (ER) foi possível identificar os principais problemas que acometem o território da equipe de saúde. Dentre os problemas que afetam a população da nossa área de abrangência estão: uso abusivo de psicofármacos, alto índice de acidentes de trabalho, baixa procura das mulheres para realização de exames preventivos e alto índice de alcoolismo.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após os problemas serem identificados realizamos a priorização dos mesmos considerando os seguintes critérios: importância, urgência e, principalmente, a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde (quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da equipe “Saúde e vida”.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de alcoolismo	Alta	9	Parcial	1
Uso abusivo de psicofármacos	Alta	9	Parcial	2
Alto índice de acidentes de trabalho	Alta	6	Parcial	3
Baixa procura das mulheres para realização de exames preventivos	Alta	6	Parcial	4

Fonte: Autoria própria (2016).

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Meloni e Laranjeira (2004) o consumo do álcool determina enorme custo social, ao mesmo tempo em que exerce grande peso como causa de problemas à saúde.

O consumo abusivo do álcool é também um dos principais fatores de contribuição para mortes prematuras e incapacidades. A causa de mortalidade mais diretamente relacionada ao uso abusivo de álcool é a doença alcoólica do fígado, que é classificada sob o código K-70 no CID- 10. As taxas de mortalidade por esta causa são significativamente maiores nos homens em comparação às mulheres. Entre 2006 e 2009, somente em São Paulo, um número total de 2.482 óbitos por esta causa foi registrado (FLACSO BRASIL, 2012).

A dependência alcoólica traz grandes problemas e consequências ao indivíduo, tanto físicas quanto psíquicas, que podem, na maioria das vezes, causar prejuízos no trabalho, desorganização familiar, comportamentos agressivos (p.ex., homicídios), acidentes de trânsito, exclusão social, entre outros (HECKMANN e SILVEIRA, 2009, p.79).

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe “Saúde e vida” foi possível identificar um alto índice de alcoolismo. Considerando então esse alto índice de alcoolismo, surgiu a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para criar estratégias que auxiliem na redução do uso abusivo do álcool e, conseqüentemente, na diminuição das conseqüências associadas a esse uso abusivo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para criar estratégias que auxiliem na redução do uso abusivo de álcool e suas consequências na população adscrita da equipe “Saúde e vida” da Unidade Mista de Saúde (UMS) de Tiradentes, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os fatores de risco modificáveis nos pacientes com alto índice de consumo de álcool na população adscrita da equipe “Saúde e vida” da Unidade Mista de Saúde (UMS) de Tiradentes, Minas Gerais.

Discutir as consequências de consumo abusivo de álcool na população adscrita da equipe “Saúde e vida” da Unidade Mista de Saúde (UMS) de Tiradentes, Minas Gerais.

Criar estratégias para minimização dos fatores de risco modificáveis nos pacientes com alto índice de consumo de álcool na população adscrita da equipe “Saúde e vida” de Tiradentes, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe “Saúde e vida”. O problema selecionado como prioritário foi o alto índice de alcoolismo.

Posteriormente foi feita uma revisão de literatura em bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual do Nescon - UFMG e Scientific Electronic Libray Online (SciELO). Para orientar a busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: drogas lícitas, alcoolismo, saúde da família e atenção primária.

Após a realização do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi apresentada a proposta de um plano de ação através do método “Planejamento Estratégico situacional” (PES) (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) com objetivo de criar estratégias que auxiliem na redução do uso abusivo de álcool e suas consequências na população adscrita da equipe “Saúde e vida” da Unidade Mista de Saúde (UMS) de Tiradentes, Minas Gerais.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Barletta *et al.* (2009) as drogas lícitas são aquelas que o comércio e o uso não são considerados crime, como o álcool, o tabaco, etc. Já as ilícitas são aquelas que o comércio e uso são considerados crime, como maconha, cocaína, crack, etc.

O álcool é a droga mais disponível para o consumo entre as drogas disponíveis no mercado (NASCIMENTO e GARCIA, 2009). Estima-se que aproximadamente 10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool (MARTINS, 2013).

O consumo abusivo de álcool provoca direta ou indiretamente custos elevados para o sistema de saúde, pois as morbidades desencadeadas por ele são caras e de difícil manejo (COSTA *et al.*, 2004). O uso indiscriminado do álcool está ligado a mais de 60 diferentes doenças, que incluem problemas coronários, cirrose e câncer (ROOM, BABOR e REHM, 2005 *apud* MARTINS, 2013). A causa de mortalidade mais diretamente relacionada ao uso abusivo de álcool é a doença alcoólica do fígado (FLACSO BRASIL, 2012).

Logo após a ingestão de bebidas alcoólicas é possível observar seus efeitos estimulantes, como por exemplo, euforia, desinibição e desembaraço. Posteriormente, com o passar do tempo, os efeitos depressores já são verificados, como falta de coordenação motora, descontrole e sonolência. E quando ocorre o consumo exagerado, o efeito depressor é exacerbado, podendo até mesmo provocar estado de coma (PRACZ *et al.*, 2010).

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), realizou o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (BRASIL, 2007). Os resultados mostraram que 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem (pelo menos uma vez ao ano). Entre os homens são 65% e entre as mulheres 41%. Do conjunto dos

homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de uma a quatro vezes por semana.

Detectar precocemente o consumo abusivo de álcool é fundamental para prevenir consequências sociais e de saúde na população geral (RONZANI, MOTA e SOUZA, 2009).

“O tratamento da dependência alcoólica envolve intervenções em vários níveis, já que a doença é bastante complexa, seja na etiologia ou nas implicações sociais, profissionais e familiares” (HECKMANN e SILVEIRA, 2009, p.79). A intervenção terapêutica conta com algumas intervenções psicoterapêuticas dentro das quais se encontram as terapias de grupo e as intervenções psicofarmacológicas (HECKMANN e SILVEIRA, 2009).

A importância do ambiente familiar como indicador na modelagem das restrições ou aprovações ao uso pode manter a solidez do grupo familiar reforçando o beber continuado ou a abstinência. A orientação familiar em dependência química é algo recente como uma modalidade de tratamento (NEVES e SEGATTO, 2015).

O abuso de álcool é a situação mais comum que encontramos na Atenção Básica (BRASIL, 2013) e foi escolhido pelo Ministério da Saúde para compor a lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pela Estratégia Saúde da Família (MINTO *et al.*, 2007).

Como a atenção primária à saúde atinge a maior parte da população, este seria um nível de atenção estratégico para intervenções de prevenção ao uso do álcool (RONZANI, MOTA e SOUZA, 2009; BRASIL, 2013). Ações que consistem na utilização de instrumentos de triagem associados a uma técnica de prevenção secundária denominada Intervenção Breve têm sido utilizadas (CORRADI-WEBSTER *et al.*, 2005).

A prevenção ao uso do álcool deve ir além da prevenção direta aos transtornos por uso de substâncias, atingindo também vários problemas de saúde, como por exemplo, problemas de saúde crônicos ou agudos associados, violência, acidentes

automobilísticos, comportamento sexual de risco, tentativas de suicídio, problemas familiares, etc. (MELONI e LARANJEIRA, 2004).

“A abordagem ao alcoolismo na Atenção Básica tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados, além da integração do tratamento de outras patologias agravadas pelo álcool” (BRASIL, 2013, p.94).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

No Brasil, cerca de 12,3% da população pode ser considerada dependente de álcool de acordo com os critérios da CID-10, sendo a prevalência de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina (CARLINI *et al.*, 2005). A dependência alcoólica representa um dos maiores problemas de saúde pública (BRASIL, 2004).

Em nossa área de abrangência o alcoolismo é uma doença de alta prevalência, que atinge a população acima de 16 anos em cerca de 40%, podendo chegar a 50%.

6.2 Explicação do problema

De acordo com Cardenal e Adell (2000 *apud* SOUZA, ARECO e SILVEIRA FILHO, 2005) o consumo de álcool pode estar relacionado a sentimentos depressivos, aos elevados níveis de estresse e ansiedade, ao estilo de vida das pessoas, entre outros.

Acreditamos que a alta prevalência de alcoolismo em nossa área de abrangência possa estar associada à falta de percepção sobre o risco, ao estresse e tensões, ao baixo nível de informação sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool, aos hábitos e estilos de vida inadequados, à estrutura dos serviços de saúde e também ao processo de trabalho inadequado da equipe.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao alto índice de alcoolismo em nossa área de abrangência:

- Baixo nível de informação sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool;
- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- Estresse e tensões;

- Processo de trabalho da equipe inadequado.

6.4 Desenho das operações

No quadro 2 estão apresentadas as operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos relacionados a “alta prevalência de alcoolismo”.

No crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixo nível de informação sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool	Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool	População mais informada sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool	Campanha educativa na rádio local. Palestras informativas.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Político: mobilização social, conseguir espaço na rádio. Financeiro: para aquisição de recursos.
Hábitos e estilos de vida inadequados	Qualidade de vida Modificar hábitos e estilos de vida da população	Diminuir o consumo de álcool incentivando a prática de atividade física	Campeonatos esportivos para jovens e adultos Grupos de caminhada Ginástica na praça	Organizacional: organização das atividades; Político: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos.
Estresse e tensões	Mais empregos Aumentar a oferta de empregos e melhorias salariais.	População com menores níveis de estresse e preocupação	Programa de geração de emprego e renda.	Cognitivo: elaboração de projetos de geração de emprego e renda Político: mobilização social entorno das questões dos empregos
Processo de trabalho da equipe inadequado	União faz a força Capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo.	Equipe capacitada para acompanhamento dos pacientes com alcoolismo Cobertura da maior quantidade de pessoas com alcoolismo.	Palestras de capacitação para toda a equipe	Cognitivo: conhecimento sobre o assunto Político: mobilização da equipe e gestão Financeiro: para aquisição de recursos

		Melhorar os mecanismos de referência e contrarreferência		
--	--	--	--	--

Fonte: A autoria própria (2016).

6.5 Identificação dos recursos críticos

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.66).

No quadro 3 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool</p>	<p>Político: mobilização social, conseguir espaço na rádio.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p>
<p>Qualidade de vida</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida da população</p>	<p>Político: mobilização social.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p>
<p>Mais empregos</p> <p>Aumentar a oferta de empregos e melhorias salariais.</p>	<p>Político: mobilização social entorno as questões dos projetos.</p>
<p>União faz a força</p> <p>Capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo.</p>	<p>Político: mobilização da equipe e gestão</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos</p>

Fonte: A autoria própria (2016).

6.6 Análise da viabilidade do plano

Os atores que controlam os recursos críticos foram identificados e a motivação dos mesmos em relação a cada operação apresentada (quadro 4).

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Operação estratégica
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool	Político: mobilização social, conseguir espaço na rádio. Financeiro: para aquisição de recursos.	Secretário de Saúde Setor de comunicação social Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
Qualidade de vida Modificar hábitos e estilos de vida da população	Político: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos.	Secretário de Saúde Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Mais empregos Aumentar a oferta de empregos e melhorias salariais.	Políticos: mobilização social entorno das questões dos empregos.	Associações de bairro Ministério da Ação Social	Favorável Indiferente	Não é necessária Apresentar projeto das Associações
União faz a força Capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo.	Político: mobilização da equipe e gestão Financeiro: para aquisição de recursos	Secretário de Saúde Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria (2016).

6.7 Elaboração do plano operativo

Nesse passo serão definidos os responsáveis pela coordenação dos projetos e os prazos para execução das ações (quadro 5).

Quadro 5 - Plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool	População mais informada sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool	Campanha educativa na rádio local. Palestras informativas.	Médico e equipe de saúde.	Um mês para o início e término em seis meses.
Qualidade de vida	Diminuir o consumo de álcool	Campeonatos esportivos para	Médico e equipe de	Dois meses para início

Modificar hábitos e estilos de vida da população	incentivando a prática de atividade física	jovens e adultos Grupos de caminhada Ginástica na praça	saúde.	das atividades
Mais empregos Aumentar a oferta de empregos e melhorias salariais.	População com menores níveis de estresse e preocupação	Programa de geração de emprego e renda.	Coordenador da Unidade de Saúde	Seis meses para início das atividades
União faz a força Capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo.	Equipe capacitada para acompanhamento dos pacientes com alcoolismo Cobertura da maior quantidade de pessoas com alcoolismo. Melhorar os mecanismos de referência e contrarreferência.	Palestras de capacitação para toda a equipe	Médico	Início imediato

Fonte: Autoria própria (2016).

6.8 Gestão do plano

“O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.75). O quadro 6 apresenta a situação atual dos projetos.

Quadro 6 - Acompanhamento do plano de ação.

Operações	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo	Campanha educativa na rádio local. Palestras informativas.	Médico e equipe de saúde.	Um mês para o início e término em seis meses.	Em andamento		

abusivo do álcool						
Qualidade de vida Modificar hábitos e estilos de vida da população	Campeonatos esportivos para jovens e adultos Grupos de caminhada Ginástica na praça	Médico e equipe de saúde.	Dois meses para início das atividades	Em andamento		
Mais empregos Aumentar a oferta de empregos e melhorias salariais.	Programa de geração de emprego e renda.	Coordenador da Unidade de Saúde	Seis meses para início das atividades	Aguardando projeto das Associações		
União faz a força Capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo.	Palestras de capacitação para toda a equipe	Médico	Início imediato	Atividades iniciadas		

Fonte: Autoria própria (2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde nos permite propor intervenções sobre os principais problemas de uma determinada população.

O elevado consumo de álcool vem se destacando como uma epidemia moderna e se tornando um grande problema de saúde pública. Apesar das suas consequências desastrosas, o ato de beber é considerado parte fundamental do convívio social, dificultando as campanhas de conscientização. Além disso, os usuários dependentes do álcool precisam do apoio e compreensão da sociedade para sua recuperação.

Acreditamos que o plano de ação aqui proposto será eficiente para aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações do consumo abusivo do álcool, para incentivar a modificação dos hábitos e estilos de vida e também capacitar a equipe para melhor acompanhamento dos pacientes com alcoolismo. Esperamos, com isso, reduzir o consumo de álcool na área de abrangência da Unidade Mista de Saúde de Tiradentes, além de minimizar os problemas relacionados com o consumo do mesmo.

REFERÊNCIAS

ADHB - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Tiradentes/MG.** Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/tiradentes_mg, Acesso em: 04/01/16.

BARLETTA, C.M.B. *et al.* **Capacitação para multiplicadores de ações de prevenção às drogas**, Governo do Estado do Paraná, 2009.

BRASIL. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde - **A política do Ministério da Saúde de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**, 2ª edição, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. 24d. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CARLINI, E.A.; *et al.* **II Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. Cebrid/Unifesp, São Paulo, 2005.

CORRADI-WEBSTER, C.M. *et al.* Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas.** v.1, n.1, p.1-10, 2005.

COSTA, J.D. *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública.** v.38, n.2, p.284-291, 2004.

FLACSO BRASIL. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil.** Estudo com base em fontes secundárias. Jun, 2012.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C.M. **Dependência do álcool:** aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE, A.G.; ANTHONY, J.C.; SILVEIRA, C.M. **Álcool e suas**

consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades, Minas Gerais, Tiradentes**. IBGE, 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316880&search=minas-gerais|tiradentes|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 04/01/16.

MARTINS, O.A. Efeito do consumo de bebidas alcoólicas no organismo – uma revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)**, v.3, n.2, p.7-10, 2013.

MELONI, J.N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev Bras Psiquiatr.** v.26, Supl. I, p.7-10, 2004.

MINTO, E.C. *et al.* Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.16, n.3, p.207-220, jul-set, 2007.

NASCIMENTO, A.S.; GARCIA, M.L.T. Álcool e direção: uma questão na agenda política brasileira. **Psicologia & Sociedade**; v.21, n.2, p.213-222, 2009.

NEVES, E.A.S.; SEGATTO, M.L. A importância da família na prevenção do uso e abuso de álcool: possíveis relações, 2015. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/28-pos-grad.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2016.

PRACZ, R. *et al.* As ações do álcool no sistema nervoso central do dependente químico. Anais Eletrônico. **V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica CESUMAR** – Centro Universitário de Maringá. Maringá – Paraná, 2010.

RONZANI, T.M.; MOTA, D.C.B.; SOUZA, I.C.W. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev. Saúde Pública**, v.43, supl.1, p.51-61, 2009.

ROOM, R.; BABOR, T.; REHM, J. In: Alcohol and public health. 2005. *Apud* MARTINS, O.A. Efeito do consumo de bebidas alcoólicas no organismo – uma revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)**, v.3, n.2, p.7-10, 2013.

SILVEIRA, G.T. **Turismo em Cidades Históricas: Emprego e Renda em Tiradentes/MG**. Trabalho apresentado ao GT “Turismo e História” do V Seminário

de Pesquisa em Turismo do MERCOSUL – Caxias do Sul, 27 e 28 de junho de 2008.

TIRADENTES, 2015. Disponível em:
<<http://www.tiradentes.net/historiatiradentes.htm>>. Acesso em: 04/01/16.