

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DAYNIOVER REYNA JUNCO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR OS
CONHECIMENTOS SOBRE OS DANOS PROVOCADOS POR O
CONSUMO DE ALCOOL NA POPULAÇÃO DA ESF PLANALTO**

**UNAÍ- MINAS GERAIS
2019**

DAYNIOVER REYNA JUNCO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR OS
CONHECIMENTOS SOBRE OS DANOS PROVOCADOS POR O
CONSUMO DE ALCOOL NA POPULAÇÃO DA ESF PLANALTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia de Oliveira

UNAÍ – MINAS GERAIS

2019

DAYNIOVER REYNA JUNCO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR OS
CONHECIMENTOS SOBRE OS DANOS PROVOCADOS POR O
CONSUMO DE ALCOOL NA POPULAÇÃO DA ESF PLANALTO**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Flávia de Oliveira - orientadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano – examinadora-UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de Junho de 2019.

RESUMO

O consumo de bebidas alcoólicas é um problema de saúde pública que apresenta alto predomínio na população e baixas porcentagens de controle. É de suma importância, para os profissionais de saúde da família, que lidam diretamente com os usuários, compreender melhor os riscos aos quais tais pacientes estão expostos, a fim de realizar um trabalho mais visível, de promoção de saúde e prevenção de complicações provocadas pelo consumo de substâncias alcoólicas. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção visando estratégias de intervenção correlacionadas ao consumo abusivo de álcool na área de abrangência da ESF Planalto. Por meio do diagnóstico situacional prévio verificaram-se os principais fatores que provocam o aumento de consumo de álcool. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram seguidos os dez passos preconizados pelo método da estimativa rápida, isto é, levantamento dos problemas, priorização de intervenção através da seleção e explicação do problema de maior prevalência, seguido da apresentação dos nós críticos do mesmo. Em seguida, foi feita a revisão de literatura através de pesquisas de material científico para abordar o referencial teórico sobre o tema proposto e elaborou-se o Projeto de Intervenção. Este problema priorizado requer atenção multiprofissional, para que possa ampliar a adesão dos usuários hipertensos da Estratégia de Saúde da Família Planalto.

Descritores: Etanol. Estratégia Saúde da Família. Equipe de Assistência ao Paciente. Intervenção Precoce (Educação).

ABSTRACT

The high consumption of alcohol has a high prevalence and low percentages of control, being the acceptance to the treatment of primary importance. Is of utmost importance to family health professionals, dealing directly with users, better understand the risks to which such patients are exposed, in order to achieve a more visible work, health promotion and prevention of complications caused by the consumption of alcoholic substances. The objective of this study was to develop an intervention project aimed at expanding knowledge to achieve lower liquor consumption in the area to reach the family health team of plateau. Through the Situational diagnosis prior there were the main factors that cause the increase in alcohol consumption. The method used was the Situational strategic planning (PES). Were followed the 10 steps recommended by the method, that is, raising the issues, prioritization of intervention through the selection and explanation of the problem most prevalent, followed by the presentation of us critics. of the same. Then, the literature review through research of scientific material to address the theoretical reference about the theme proposed and devised the intervention project. This problem requires multidisciplinary attention, priority so that you can enlarge the membership of the hypertensive users of the family health strategy. People who have a thorough knowledge of the risks associated with alcohol consumption develop a better response in preventing alcoholism, which improves a life free of addictions to substances that habitually cause addictions.

Key Words: Ethanol. Family Health Strategy. Patient Care Team. Early Intervention (Education).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Equipamentos e Unidade de Saúde do Município de Arinos	14
Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018	26
Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no .PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018	28
Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018	30
Quadro 5 - Plano operativo para enfrentamento do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
UBS	Unidade Básica de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SF	Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ESF	Equipe Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
D – SIAB	Sistema da Informação de Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SciELO	Scientific Electronic Libray Online
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Breves informações sobre o município de Arinos	09
1.2 O sistema municipal de saúde	Erro! Indicador não definido. 2
1.3 A Equipe de Saúde da Família Planalto	15
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.5 Priorização dos Problemas a seleção de problema para o plano de intervenção (segundo passo).....	17
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVO	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	233
6.1 Identificação dos problemas.....	233
6.2 Explicação do problema	233
6.3 Seleção dos nós críticos.....	244
6.4 Desenho das operações.....	244
6.5 Identificação dos recursos críticos	26
6.6 Análise de viabilidade.....	27
6.7 Elaboração do plano operativo.....	29
6.8 Gestão do plano	311
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	322
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Arinos

Arinos é um município brasileiro da região noroeste do estado de Minas Gerais, e sudeste do Brasil, atualmente é o sexto maior município de Minas Gerais em relação à extensão territorial. Os contos históricos relatam que antes da chegada dos portugueses em terras brasileiras, o noroeste já possuía várias trilhas por onde transitavam os índios habitantes dessas terras do famoso Pau-Brasil. É através desses nativos que surgem as primeiras interpretações do nome do “Rio Urucuia”, antes conhecido de Rio Urucum, que traduzido que dizer “Rio Vermelho” ou “Águas Vermelhas”, na linguagem dos índios caiapós (PAULO BELTRAN, 1997).

Com a mistura das línguas dos tupis e guaranis a palavra tomou a versão do atual Urucuia. Os primeiros homens Urucuianos foram encontrados entre os anos de 1636 (PAULO BELTRAN, 1997). Segundo o maestro Armênio Graça Filho (2004) em seu trabalho, *Nas trilhas do Grande Sertão* (2004), o Grande Sertão constitui uma “região Cultural”, que sofreu a influência civilizatória do bandeirante paulista, o nordeste pastoril e o administrador colonial mineiro, sendo os formadores dos DNA's culturais da região. Os Bandeirantes paulistas por volta de 1743/44, no século XVIII, foram provavelmente os primeiros desbravadores desta região, à procura de pedras preciosas.

Presume-se também que, antes dos bandeirantes, índios nômades, negros fugidos da escravidão e foragidos da justiça, teriam habitado esta localidade. Com relação a Arinos, o início se deu em Morrinhos. Sabe-se que seus primeiros moradores foram posseiros e depois fazendeiros, comerciantes, agricultores e pessoas com outras atividades, tidos como iniciadores da povoação que o chamaram “Arraial de Morrinhos”. Desenvolvia-se naturalmente o povoado de Morrinhos, com sua população voltada principalmente para as atividades de agricultura e pastoreio, até que então o distrito sentiu-se desprotegido pelas autoridades, carente de justiça e infestado por assassinos e desordeiros. Em

decadência, seus moradores se viram forçados a abandonar Morrinhos, deslocando-se para a margem esquerda do rio Urucuia. Ergueram nova capela no ponto mais elevado da fazenda Ipoeira. Surgiu assim um novo povoado nos idos de 1800 no século XIX, cujo crescimento foi acentuado (GRAÇA FILHO, 2004).

O novo arraial denominado Barra da Vaca, primeiro nome do atual município de Arinos (isso porque no Rio Urucuia tem uma barra no qual havia grande chance das vacas atolarem). No início do século, o antigo arraial, possuía uma escola, uma capela, uma pequena casa comercial e um estaleiro, destinado a fabricação de embarcações que representavam o elo de intercâmbio comercial entre a Barra da Vaca e os Municípios de São Romão, São Francisco, Pirapora e Januária, pelo rio Urucuia. Quanto ao surgimento da cidade de Arinos temos o relato mais conhecido escrito por Napoleão Valadares, que nos conta que em meados do Século XIX veio de Pompéu para o Vale do Urucuia Pedro Cordeiro Valadares, neto de Joaquina do Pompéu (GRAÇA FILHO, 2004).

Tem-se que Manuel Fonseca Melo e Antônio Fonseca Melo, irmãos, vieram com Pedro Cordeiro da cidade de Pitangui-MG. Manuel teve um filho, também chamado Manuel, conhecido como Neco. Neco casou-se com Procópio Carolina Marques, eles foram os primeiros habitantes da Barra da Vaca, e fixaram residência em 1.902 tendo quatro filhas. Uma de suas filhas, Francisca, se casou com João Nepomuceno dos Prazeres, do relacionamento teve como filha Hermenegilda, conhecida como Cabocla. Todos esses continuaram morando na Barra da Vaca, que em breve se transformaria num povoado. Nessa época, os meios de transportes da região eram o carro de boi, o cargueiro, o cavalo. Em 1922, Saint-Clair Fernandes Valadares, neto de Pedro Cordeiro, construiu uma lancha a motor, que fazia o percurso pelo rio Urucuia até São Romão (GRAÇA FILHO, 2004).

A região pertencia ao Município de Paracatu e se chamava Conceição dos Morrinhos. Mais tarde, em 1.923, através da Lei Estadual 843 de 07/07/1923, passou a distrito de São Romão, e o arraial da Barra da Vaca recebeu o nome de Arinos, em homenagem ao escritor Afonso Arinos. No ano de 1.925 foi fundada a primeira casa comercial por Crispim Rodrigues Santana e atual Museu Histórico de

Arinos. Quando se fez a divisão da fazenda Ipoeira, em 1.929, Saint-Clair Fernandes Valadares doou à Câmara Municipal de São Romão a área de 48,40 hectares de terra destinada à sede do distrito (ARINOS, 2018).

A travessia no velho porto da Barra da Vaca realizava-se em canoas e barcos de madeira. Em 1.962 foi instalada uma balsa que serviu à população até a inauguração da ponte sobre o rio Urucuia, ocorrida em 5 de dezembro de 1978. Pela Lei Estadual n.º 20.764, de 30 de dezembro de 1962, o distrito foi elevado à categoria de município (ARINOS, 2018).

Adquirindo administração própria, Arinos teve como Intendente José Oliveira de Carvalho. Exerceram o cargo de Prefeito Francisco Fernandes Valadares (por duas vezes), Salustiano Rodrigues Santana (por três vezes), Juarez Valadares Carneiro, Benedito Pires Durães, Antônio Ferreira de Almeida, José Idelbrando Ferreira de Souza, Darci Calabro de Oliveira, Carlos Alberto Recch Filho (2005 a 2.012), Roberto Sales (2013 a 2016) e atualmente Carlos Alberto Recch Filho desde 2017. A reserva Biológica Sagarana, regulamentada pelo Instituto Estadual de Florestas de Minas Gerais, constitui o principal patrimônio natural do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS, 2018).

De acordo com a Prefeitura Municipal de Arinos (2018) a cidade apresenta uma área de 5.322,80 Km², altitude: 927 metros acima do nível do mar, local, Serra do Meio. O clima predominante é o tropical semi-árido, a vegetação é o cerrado, a temperatura mínima registrada em 18 de julho de 2000 de 7,1°C e a temperatura máxima registrada foi de 41,7°C no dia 28 de outubro de 2008. A população do ano de 2016 é de aproximadamente 18.210 habitantes. A cidade é banhada pelo Rio Urucuia, afluente do Rio São Francisco. A economia predominante é a pecuária de corte e leite, agricultura, comércio local, pequenas indústrias e funcionalismo público municipal, estadual e federal.

1.2 O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Arinos, de acordo com a Prefeitura Municipal de Arinos (2018), apresenta a seguinte composição:

I – Setor de Saúde

II – Setor de Vigilância Sanitária

II – Órgãos Colegiados:

a) Conselho Municipal de Saúde – CMS

b) Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Arinos – COMUSAN – Arinos

Ao Setor de Saúde são conferidas as seguintes atribuições:

I - estabelecer políticas de aplicação de recursos financeiros da Fundação Municipal de Saúde, em consonância com o Conselho Municipal de Saúde;

II - planejar, coordenar, avaliar e controlar a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

III - encaminhar para exame e parecer do Conselho Municipal de Saúde, os planos de aplicação financeira a cargo da Fundação de Saúde, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;

IV - manter os controles necessários à execução orçamentária dos recursos destinados à FMS, referente a empenhos, liquidação e pagamento das despesas e recebimento de suas receitas;

V - encaminhar ao Setor de Contabilidade da SEMFAZ, as demonstrações financeiras exigidas pela legislação para consolidação das contas municipais, bem como o parecer do Conselho Municipal de Saúde;

II - coordenar e controlar os convênios e/ou contratos relacionados às ações de serviços de saúde;

VIII - fornecer as informações exigidas pelo banco de dados do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, remetendo-as nos prazos e formas definidas na legislação pertinente.

Ao Setor de Vigilância Sanitária são conferidas as seguintes atribuições:

- I - fiscalizar as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos de fabricação, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, cosméticos, saneantes domissanitários e correlatos visando garantir a qualidade dos produtos fornecidos à população;
- II - promover campanhas de orientação à população sobre a utilização e acondicionamento adequado de medicamentos, como encaminhar denúncias de falsificação de quaisquer produtos relativos ao consumo afetos à saúde;
- III - prestar, de forma contínua, informações à população, objetivando a conscientização dos seus direitos;
- IV - atender às denúncias sobre irregularidades em produtos e serviços ofertados pelo comércio local e que possam resultar em danos à saúde da população;
- V - promover inspeções de rotina nos estabelecimentos industriais, comerciais, em especial os que fornecem produtos alimentícios;
- VI - promover inspeções sanitárias em estabelecimentos de ensino, seja do setor público ou privado, objetivando a saúde e bem estar da população estudantil;
- VII - interagir com a vigilância sanitária estadual em inspeções específicas nas indústrias de alimentos localizados no município
- VIII - atender as solicitações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA no que se refere à apreensão, interdição cautelar e inutilização de produtos impróprios para o consumo;
- IX - instituir e elaborar relatório de atividades para acompanhamento dos órgãos superiores;
- X - promover o atendimento de reclamações da população no que se refere a situações que coloquem em risco a saúde da população, notificando os responsáveis pelas mesmas;
- XI - controlar, através de atribuições específicas, a qualidade da água consumida pelos moradores do Município.

Quadro 1. Equipamentos e Unidades de Saúde do Município de Arinos

Equipamentos e Unidades de saúde.	Número total disponível
Eletrocardiógrafo	2
Eletroencefalógrafo	2
Estabelecimentos de Saúde com apoio diagnóstico e terapia privada	1
Estabelecimentos de Saúde com apoio diagnóstico e terapia total	1
Estabelecimentos de Saúde com atendimento ambulatorial e atendimento médico em especialidades básicas	7
Estabelecimentos de Saúde com atendimento ambulatorial e atendimento odontológico com dentista	2
Estabelecimentos de Saúde com atendimento ambulatorial total	7
Estabelecimentos de Saúde com atendimento de emergência Clínica	1
Estabelecimentos de Saúde com atendimento de emergência Obstetrícia	1
Estabelecimentos de Saúde com atendimento de emergência Pediatria	1
Estabelecimentos de Saúde com atendimento de emergência Psiquiatria	1
Estabelecimentos de Saúde com atendimento de emergência total	1
Estabelecimentos de Saúde com atendimento de emergência em traumatologia e ortopedia	1
Estabelecimentos de Saúde com internação pública	1
Estabelecimentos de Saúde particular	1
Raios-X de 100 a 500mA	1

Fonte: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Planalto

Planalto é uma comunidade de cerca de 3.600 habitantes, localizada na parte alta da cidade de Arinos, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1990. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais agrícolas, do plantio de tomate, melancia e mandioca em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal.

É grande o número de desempregados e subempregados. A coleta de lixo é realizada três vezes por semana no perímetro urbano e as condições sanitárias são satisfatórias. O analfabetismo é baixo, sendo a evasão escolar entre menores de 14 anos baixa e após essa idade apresenta-se alta. Pode-se observar que nas últimas administrações, a comunidade tem recebido investimento público para as escolas, os centros de saúde, creches e asilos em decorrência da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e comércios locais. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e comemora as festas religiosas, em particular as festas juninas. Em Arinos, existem cinco Equipes de Saúde da Família (ESF).

A Unidade de Saúde da Equipe Planalto foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Em relação à estrutura física, a ESF funciona em uma casa alugada, antiga, que foi adaptada para ser uma Unidade de Saúde e não atende à estrutura física adequada para funcionamento de um estabelecimento de saúde.

A Unidade de Saúde atende uma demanda de população em torno de 3.600 pessoas. O funcionamento ocorre de sete às 17 horas, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência. Os trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde recebem atendimento quando solicitam. A

maior parte do tempo de trabalho da ESF destina-se ao atendimento da demanda espontânea, revezado com demanda programada, além do atendimento de alvo de alguns programas do Ministério da Saúde, sendo eles: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico e o atendimento as doenças crônicas não transmissíveis.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos. Porém com o tempo, se mostraram frutíferas. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe optou por dar palestras uma vez por semana a essa clientela. Ainda, são realizadas atividades físicas com os grupos de idosos, diabéticos e hipertensos que são coordenadas pelo fisioterapeuta da ESF.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Foi realizado um diagnóstico situacional na área de atendimento da ESF Planalto e foram detectados déficits nos conhecimentos correlacionados aos temas de saúde, sendo o maior problema os danos provocados pelo alto consumo de bebidas alcoólicas pela população atendida na área de atuação da equipe. Dessa forma, são apresentados abaixo os principais problemas identificados:

1. Alto consumo de álcool pela população.

No município de Arinos, o consumo de álcool pela população apresenta-se elevado quando comparado a outras cidades. Durante minha prática profissional foi possível verificar que é um dos motivos mais frequentes na consulta médica, observa-se que a população adulta da ESF Planalto consome bebidas alcoólicas em quantidades excessivas.

2. População deficiente em conhecimentos sobre a saúde

A ESF apresenta como área de abrangência uma predominância de população de origem rural. Dessa forma, pode-se observar uma cultura deficitária em relação aos temas de saúde e também dificuldade de compreensão de algumas informações repassadas pela equipe.

3. Casa alugada e adaptada para Unidade de saúde

Na ESF Planalto as instalações físicas não apresentam o que é recomendado como satisfatório para atendimento na ESF. Apesar dos vários anos de funcionamento, a prefeitura não manifestou interesse em realizar as modificações esperadas e necessárias.

1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da unidade de saúde da família “Planalto”, em Arinos, 2018.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Alto consumo de álcool pela população	Alta	5	Parcial	1
População deficiente em conhecimentos sobre a saúde.	Alta	8	Total	2
Casa alugada e adaptada para Unidade de saúde	Alta	5	Parcial	3

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Definiu-se, portanto, após reunião com toda a equipe, que o problema a ser trabalhado neste momento é relacionado ao “Alto consumo de álcool pela população”

2 JUSTIFICATIVA

Em decorrência do diagnóstico situacional realizado na ESF Planalto, a escolha pelo tema deste trabalho, justifica-se pelo número elevado de usuários diagnosticado pelo uso excessivo de álcool na equipe de saúde do município de Arinos em Minas Gerais.

Assim, torna-se relevante a implementação de atividades educativas na ESF Planalto, com a finalidade melhorar significativamente a qualidade de vida dos usuários, pelo fortalecimento das relações desta população com o serviço prestado pela equipe, informações sobre as drogas, tempo de utilização, uso racional e acompanhamento do usuário contribuindo com o cuidado, promovendo a saúde e a prevenção de doenças e agravos

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção visando estratégias de intervenção correlacionadas ao consumo abusivo de álcool na área de abrangência da ESF Planalto.

4 METODOLOGIA

Foi realizado, inicialmente, durante as atividades do Curso de Especialização, foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) da ESF Planalto. A metodologia utilizada foi a Estimativa Rápida para identificar os problemas enfrentados pela comunidade adstrita ao território da UBS.

Após priorizar o problema primordial, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema com pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa em revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), bem como no acervo da biblioteca virtual do NESCON. Também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde, diretrizes, livros texto e materiais didáticos disponibilizados na Plataforma ágora, além de dados obtidos na própria Unidade Básica de Saúde. Os descritores utilizados na busca bibliográfica foram: Etanol. Estratégia Saúde da Família. Equipe de Assistência ao Paciente. Intervenção Precoce (Educação).;

Posteriormente, após estudo bibliográfico e identificação dos fatores de risco relacionados com o consumo de álcool, foi elaborado um plano de intervenção para melhorar os conhecimentos da população atendida na ESF Planalto sobre os danos provocados pelo consumo de álcool.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de álcool, embora muitas vezes aceito e estimulado socialmente, quando excessivo, torna-se um problema relevante para a sociedade. As intercorrências causadas pelo álcool extrapolam aquelas que são amplamente divulgadas na literatura, já que acarreta graves consequências sociais, fato que o coloca entre os principais problemas de saúde pública da atualidade (VARGAS; LUIS, 2008).

No Brasil, o II Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool demonstra que ocorreu um crescimento de 20% do consumo frequente de álcool em relação ao estudo realizado no ano de 2006. Quando comparado o consumo correlacionado ao gênero, o percentual dos que consomem álcool com frequência entre os homens saltou de 56% para 64%, e entre mulheres de 29% para 39% da primeira para a segunda análise. O consumo de álcool regular revelou-se maior na região Sudeste, no qual houve um salto de 46% na pesquisa de 2006 para 60% em 2012. Os percentuais de pessoas que bebem frequentemente foram de 48% na região Nordeste, que manteve-se estável em 2006 e 2012, 36% na região Norte que antes marcava 33% e 55% no Sul onde o índice anterior era de 43% e 56% no Centro-Oeste, onde era de 40% em 2006 (PIMENTEL, 2013)

Em relação aos efeitos do álcool na saúde, segundo a WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014) estudos apontam que o "consumo baixo ou moderado de álcool" resulta em uma redução no risco de doenças coronárias. Porém, a OMS adverte que "outros riscos para a saúde e o coração associados ao álcool não favorecem uma recomendação geral de seu uso".

Foi comprovado que o consumo não moderado de álcool está associado a um maior risco de doença de Alzheimer e outras doenças senis, angina de peito, fraturas e osteoporose, diabetes, úlcera duodenal, cálculo biliar, hepatite A, linfomas, pedras nos rins, síndrome metabólica, câncer no pâncreas, doença de Parkinson, artrite reumática e gastrite (MEDEIROS, 2018).

Dentre os principais danos ocasionados, destaca-se de acordo com o Cisa (2019) as doenças do fígado, problemas gastrointestinais, pancreatite, neuropatia periférica, problemas cardíacos, prejuízos cerebrais, disfunções imunológicas, anemia, osteoporose e o câncer.

O álcool consumido é metabolizado pelo fígado, motivo pelo qual esse órgão, em grande parte, apresenta potencial de ser lesionada. Esta diretamente relacionada pela quantidade consumida de álcool e pelo uso crônico, isto é, ao longo de vários anos. Estima-se que entre 90% e 100% dos etilistas crônicos desenvolvam doença hepática gordurosa como consequência precoce e ainda reversível. Com a manutenção do consumo, o álcool pode causar hepatite alcoólica. Até 40% desses casos podem evoluir para cirrose. Os sintomas da insuficiência hepática estão correlacionadas a náuseas e vômitos, redução de apetite, amarelamento da parte branca dos olhos e da pele, e maior propensão a sangramentos, só aparecem quando um grande e irreversível dano ao órgão já ocorreu. Já os sinais, que podem ser identificados com exames complementares, como alterações de enzimas hepáticas, e das frações de proteínas, são alteradas anteriormente (CISA, 2019, s/p.).

Ainda de acordo com o Centro de informações sobre Saúde e Álcool (2019) na vigência de ingestão excessiva de álcool lesões e inflamação podem acometer o aparelho digestivo, esôfago e estômago, ocorrendo sangramentos, vômitos, azia. Destaca-se, também, que o álcool pode interferir na digestão e desenvolvimento de úlceras.

A pancreatite aguda é um quadro grave e muitas vezes exigem que o indivíduo se dirija a serviço de pronto-atendimento para controle dos sintomas, como dor abdominal intensa. A repetição de quadros de pancreatite aguda pode levar à pancreatite crônica, com mau funcionamento do pâncreas de forma irreversível, o que causa outros problemas para a saúde. O abuso de álcool é a principal causa de pancreatite. Em geral, ocorre com o passar de 5 a 10 anos de consumo pesado e mantido. Como consequência, sabe-se que a taxa de mortalidade de pacientes com pancreatite alcoólica é cerca de 36% mais elevada do que para a população geral (CISA, 2019, s/p.).

A literatura traz ainda que, o consumo abusivo de álcool está associado a vários tipos de câncer, como de boca, esôfago, laringe, estômago, fígado, colón, reto e de mama. Os agentes causadores não são todos conhecidos, mas sabe-se que especificamente o acetaldeído – um produto do metabolismo do álcool - pode ter efeitos cancerígenos (CISA, 2019).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A sugestão de plano de intervenção está intrinsicamente relacionada ao diagnóstico situacional que aponta intervir sobre os problemas identificados e preparar um plano de ação para intervenção (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018.). Dentro de esta perspectiva, para início deste processo, foi realizada estimativa rápida para identificação dos principais problemas confrontarem-se pelo PSF Planalto, município Arinos, Minas Gerais onde se determinou um problema principal para ser trabalhado.

6.1 Identificação dos problemas (terceiro passo)

Os principais problemas identificados na ESF Planalto:

- Alto consumo de álcool pela população.
- População pobre em conhecimentos de saúde.
- Unidade de saúde em casa alugada.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Para que uma comunidade eleve os indicadores de saúde tem que ter uma base de conhecimentos em saúde geral que garante uma boa resposta ante intervenções feitas pelas equipes de saúde. Deseja-se criar consciência com uma intervenção em pessoas com baixos conhecimentos de os danos provocados pelo consumo de álcool. Para demonstrar que é possível aumentar os conhecimentos e diminuir o consumo de bebidas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram identificados os seguintes nós críticos: alto consumo de álcool pela população, população pobre em conhecimentos de saúde, unidade de saúde em casa alugada.

As principais falhas na educação dos usuários de os serviços de saúde acontecem desde as escolas até uma vida adulta com altos consumos de bebidas. Além disso, a falta de acesso às informações leva à manutenção de hábitos e estilo de vida não saudáveis, potencializando a vulnerabilidade dos usuários do Programa Saúde da Família em relação às doenças, aumentando os fatores de risco, como, tabagismo, estresse, excesso de sal e gordura na dieta, obesidade, sedentarismo e, por conseguinte, aumentando os danos de o consumo de bebidas na comunidade.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 3 - Desenho de operações para os nós críticos do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018.

Nós críticos	Operação/ projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Alto consumo de álcool pela população.	“Educação em saúde” Educar a população para adoção de hábitos e estilos de vida	Maior conhecimento dos pacientes sobre os danos causados pelo	Palestras em grupos de adultos, em atividade. Ações participativas, campanhas educativas	Econômico Aquisição de folhetos educativos Organizacional Apresentação do projeto e autorização para início do mesmo. Organizar grupos de adultos. Início do mesmo. Organizar os Grupos de adultos

	saudáveis pelos usuários do PSF. Planalto.	consumo de álcool.	através de folhetos, audiovisuais.	Cognitivo Divulgação das informações dos folhetos educativos.
População pobre em conhecimentos de saúde.	“Estilos saudáveis” Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento de saúde.	Equipe capacitada para atender aos consumidores de álcool e monitorá-los. Acompanhamento amplo e permanente da população.	Realização contínua de grupos operativos de consumidores de álcool, campanhas educativas através de folhetos explicativos.	Econômico Contratação de profissionais qualificados Organizacional Organização de agenda Político Mobilização social e Inter setorial para a contratação de pessoal Cognitivo Capacitação da equipe de saúde para o atendimento.
Unidade de saúde em casa alugada.	“Novo Posto” Possibilitar melhor contato entre os profissionais de saúde e a prefeitura.	Aumento do vínculo entre os profissionais de saúde e a prefeitura	Novo posto de saúde.	Econômico Recursos econômicos para a construção de um novo posto. Político Obter apoio das instituições do governo. Cognitivo Capacitação da equipe de saúde para o atendimento de qualidade.

6.5 Identificação dos recursos críticos

No Quadro 4 encontram-se apresentados os recursos críticos para implementação das operações/projetos propostos.

Quadro 4: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018.

Operação	Recursos Necessários
“Viver sem álcool”	<p>Político: Apresentação do projeto e autorização para início do mesmo.</p> <p>Econômico: aquisição de folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema.</p>
“Atendimento de pessoas que consomem álcool”	<p>Econômico: recrutamento de profissionais</p> <p>Político: mobilização social e Intersetorial.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de abordagem ao usuário.</p>
“Saúde familiar”	<p>Econômico: Incrementar a compra de material educativo sobre alcoolismo.</p> <p>Político: Contratação de profissionais de saúde.</p> <p>Organizacional: Criação de grupo operativo para atendimento a pacientes hipertensos.</p> <p>Financeiro: para capacitação profissional.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.6 Análise de viabilidade

O quadro 5 traz os recursos críticos e, motivação e pessoas que os controlam.

Quadro 5 - Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018.

Operação	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“Viver sem álcool”	Econômico: aquisição de folhetos educativos	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentação de projeto de ação específico.
“Atendimento de pessoas que consomem álcool”	Econômico: Contratação de profissionais de saúde. Político: aumentar a verba para incrementar os serviços de saúde e a estrutura para o atendimento aos pacientes que	Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Saúde	Favorável Favorável	Apresentação de projeto de ação específico. Apresentação de projeto de ação específico
“Saúde familiar”				

	consumem álcool. Mobilização social e Intersetorial			
--	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 6 - Plano operativo para enfrentamento do problema do alto consumo de álcool pela população cadastrada no PSF Planalto, município Arinos, MG, 2018.

Operação	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
“Viver sem álcool”	Maior conhecimento sobre alcoolismo.	Informações nos grupos de pessoas que consomem álcool através de folhetos educativos.	Apresentação de projeto de ação específico	Médico	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades.
“Atendimento de pessoas que consomem álcool”	População mais informada sobre os riscos, causas e consequências do consumo de álcool.	Realização contínua de grupos operativos de pessoas que consomem álcool, campanhas educativas através de folhetos educativos.	Apresentação de projeto de ação específico	Médico	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades.

“Saúde familiar”	Garantia de assistência de qualidade.	Maior número de profissionais de saúde. Profissionais capacitados	Apresentação de projeto de ação específico	Médico	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para aprovação e liberação dos recursos para compra de medicamentos.
-------------------------	---------------------------------------	--	--	--------	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.8 Gestão do plano

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas serão executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Será necessário observar o cumprimento dos prazos e a participação dos integrantes da equipe de acordo com o que foi determinado. É importante saber o nível de satisfação da população com as mudanças do estilo de vida e o aparecimento de novas condutas frente ao consumo de álcool.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de álcool é um grande desafio para a área da saúde. Acredita-se que, o baixo nível de conhecimento e informação sobre os danos provocados pelo consumo do álcool, estilos de vida poucos saudáveis, ocasionam uma sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, aspectos culturais e idade do paciente influenciam para esta situação ocorra e para que a mesma se mantenha.

Sabe-se que as pessoas que têm um amplo conhecimento dos riscos associados ao consumo de bebidas alcoólicas desenvolvem uma resposta mais satisfatória em relação a prevenção do alcoolismo.

O plano de ação é uma ferramenta útil para ajudar a equipe de saúde a lidar com os problemas vivenciados na ESF. Espera-se com esse trabalho que possam ser desenvolvidas práticas de autocuidado, para prevenir complicações decorrentes do uso do álcool, garantindo uma melhoria na qualidade de vida da população da ESF Planalto.

REFERÊNCIAS

- ARINOS. **História da cidade de Arinos-MG**. 2018. Disponível em: <<http://www.arinos.mg.gov.br/web/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília; 2014.
- CISA. CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **Alcoolismo: 10 danos à saúde**. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/6552/alcoolismo-10-danos-%20sa%C3%BAde.php>>. Acesso em: 20 de junho de 2019.
- FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.
- GRAÇA FILHO, A. **Nas trilhas do Grande Sertão – 2004**
- MEDEIROS, E. M. ALCOOLISMO: uma breve revisão. **Psicologia.pt**. v.1, p.1-16, 2018.
- PAULO BEITRAN. **Uma introdução à história econômica do Centro-Oeste do Brasil Goiânia**, Editora da Universidade Católica de Goiás, 1988.
- PIMENTEL, J. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostra o consumo de álcool crescente e desigual pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil, 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-desigual-pela-populacao-brasileira/>>.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS. **Secretaria Municipal de Saúde de Arinos-MG**. Disponível em: <http://www.arinos.mg.gov.br/web/conteudo/56-Secretaria_de_Saude>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- REHM, J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. **Alcohol Res Health**, v.34, n.2, p.135-143, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 22 jun 2018.
- VARGAS, D.; LUIS, M.A.V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de Unidades Básicas Distritais de Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, p. 543-550, Aug. 2008