

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA**

LIDIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA COSTA DA SILVA

**PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS POR
ADOLESCENTES EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA,
FRUTAL/MG**

**UBERABA- MG
2014**

LIDIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA COSTA DA SILVA

**PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS POR
ADOLESCENTES EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA,
FRUTAL/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Carolina Camargo

**UBERABA – MG
2014**

LIDIANE BEATRIZ DE OLIVEIRA COSTA DA SILVA

**PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS POR
ADOLESCENTES EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA,
FRUTAL/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Carolina Camargo

Banca Examinadora

Profa. Ms. Fernanda Carolina Camargo - Orientador

Profa. Dra Sandra de Azevedo Pinheiro - Examinador

Aprovado em Uberaba, em 24 de fevereiro de 2014.

Dedico este trabalho:

À minha família e à equipe de saúde do
PSF Carlos Alberto Vieira de Frutal pela
confiança e o carinho demonstrados.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e saúde para realizar mais este trabalho.

À minha querida mãe Odésia, por todo o carinho e apoio, sem o qual seria impossível terminar mais esta etapa acadêmica.

Ao meu esposo Agriston e ao meu filho Agriston Júnior, por tudo que representam em minha vida e que souberam entender esta fase de ausências na vida deles em razão de estar desenvolvendo este estudo.

As minhas amigas Graziela Calixto e Patrícia Xavier, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

Aos tutores da UFTM pelo apoio, à coordenação do curso e à minha orientadora Fernanda Carolina.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Consumo de drogas por adolescentes vêm provocando graves problemas sociais e em âmbito familiar, caracterizando-se como uma questão de saúde pública. Objetivou-se elaborar projeto de intervenção para apoiar a equipe de saúde da família Carlos Alberto Vieira, Frutal/MG, na abordagem ao uso de drogas entre jovens e apoio aos seus familiares. Método empregado baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional de Saúde, através do diagnóstico situacional de saúde e processo participativo para a construção das propostas de intervenção. O uso de substâncias entorpecentes e de drogas deve ser percebido em sua complexidade, considerando sua dinâmica própria para cada cenário. De forma geral, as propostas abrangem: o apoio familiar, a ampliação de práticas assistenciais da equipe de Saúde da Família que oportunizem a socialização, estímulo à mudança de estilo de vida, garantia de acesso ao tratamento adequado pela ordenação do fluxo assistencial e mobilização social para maior compromisso das ações governamentais no enfrentamento desta realidade. A equipe de saúde tem a missão de auxiliar na construção de condutas solidárias, que cooperem efetivamente na prevenção e no tratamento dos efeitos que o consumo de drogas provoca nos jovens, na sua família e dentro da comunidade em que vivem. É preciso evidenciar que o abuso de álcool e de outras drogas, por sua gravidade e abrangência, não admite soluções apenas no campo da Saúde, mas deve envolver uma abordagem amplamente intersetorial, que trate dos problemas da violência urbana e das injustiças sociais.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental e Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Drug use by teenagers have been causing serious social problems and family environment, characterized as a public health issue. This study aimed to develop intervention project to support family health team Carlos Alberto Vieira, City of Frutal, Minas Gerais State, in the approach to drug use among young people and support their families. Method used was based on the Strategic Situational Planning Health through health situation analysis and participatory for the construction of proposed intervention process. The use of narcotics and drugs should be understood in its complexity, considering its own dynamics for each scenario. In general, the proposals include: family support, the expansion of welfare team practices Family Health further opportunity to socialize, to stimulate change in lifestyle, ensuring access to appropriate treatment by ordering the care flow and social mobilization for greater commitment of government actions in confronting this reality. The health team has a mission to assist in the construction of supportive behaviors, to cooperate effectively in the prevention and treatment of the effects that the drug causes in young people, their family and within the community in which they live. You need to show that the abuse of alcohol and other drugs by their severity and scope, not only admits solutions in the field of health, but must involve a broadly intersectoral approach that addresses the problems of urban violence and social injustice.

Keywords: Substance-Related Disorders; Mental Health; Family Health Program.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

Figura 1. Área de Abrangência da UBS Carlos Alberto Vieira, Frutal/MG, 2014	24
Tabela 1. Distribuição sociodemográfica da população da área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG, 2013	25
Tabela 2. Aspectos sanitários da área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG, 2013	26
Tabela 3. Distribuição dos agravos referido na população da área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG, 2013	27
Quadro 1. Caracterização do perfil dos usuários de droga conforme tipo de dependência, ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG,2013	28
Figura 2. Árvore explicativa do problema drogadição entre os jovens ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013	29
Quadro 2. Desenho das operações para enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013 ...	30
Quadro 3. Identificação dos recursos críticos para as operações no enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013	31
Quadro 4. Definição das ações estratégicas para o controle dos recursos críticos das operações de enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013	32
Quadro 5. Indicação dos responsáveis e prazos das operações de enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013	33
Quadro 6. Definição dos produtos esperados para cada operação de enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVO GERAL	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4	PERCURSO METODOLÓGICO	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO	19
6	RESULTADOS	21
6.1	A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE FRUTAL/MG	21
6.2	A SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ESF CARLOS ALBERTO VIEIRA	23
6.3	PLANO DE AÇÃO PARA SUPORTE TERAPEUTICO AOS ADOLESCENTES SEM DROGADIÇÃO E SEUS FAMILIARES	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8	REFERÊNCIAS	36

APRESENTAÇÃO

A minha paixão pela enfermagem começou em 1996 com a realização do curso de Auxiliar em Enfermagem. Em 1998, concluí o curso de Técnica em Enfermagem e, por fim, com a obtenção da graduação em nível superior em Enfermagem, em 2008 (UNIRP - São José do Rio Preto - SP).

Na carreira profissional, exerci os cargos de Auxiliar e de Técnica em Enfermagem no Hospital Frei Gabriel, Município de Frutal – MG. A graduação em nível superior foi iniciada quando atuava na Estratégia em Saúde da Família. Hoje, atuo na ESF Carlos Alberto Vieira, Frutal-MG, desde sua inauguração, em 20 de agosto de 2009.

Realizar o curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família era o que faltava para aperfeiçoar o trabalho que já era desenvolvido. Assim surgiu a ótima oportunidade de fazer o curso no “Programa Àgora – Nescon” e percebo que acrescentou significativamente em minha vida profissional e da equipe que coordeno.

Tenho um vínculo com a comunidade e a equipe da ESF consegue trazer essa comunidade para a UBS. Atuamos em uma área onde muitas famílias sofrem com o problema do uso de drogas. São filhos, netos, mães e pais envolvidos nesse grande problema de saúde pública.

Vejo a impotência dessas famílias quando sou procurada na UBS atrás de ajuda ou até mesmo para um desabafo. Proponho com esse tema pararmos e acolhermos esses avôs, pais e filhos que não sabem para onde correr quando o problema chega a sua porta e o fortalecimento desse vínculo entre ESF e comunidade.

1 INTRODUÇÃO

A questão da drogadição é um tema emergente para os serviços de saúde do Brasil e do mundo, no tempo contemporâneo.

Conforme a Organização Mundial de Saúde - OMS, estima-se que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo mundo faz uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (UNODC, 2010). Segundo o Ministério da Saúde, essa realidade encontra equivalência no território brasileiro (BRASIL, 2012a).

Sobre as políticas nacionais temáticas atuais, em 20 de maio de 2010, a Presidência da República publicou o Decreto nº 7.179/2010, instituindo o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, “com vistas à prevenção do uso, ao acompanhamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas”.

Em dezembro de 2011, em continuidade às ações do Governo Federal, foi lançado o “Programa Crack: É Possível Vencer”, com medidas de integração de ações em três eixos: Prevenção, Cuidado e Autoridade (BRASIL, 2012a; 2013). Esses eixos podem assim serem definidos (BRASIL, 2013):

- Cuidado que condiz ao aumento da oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários;
- Autoridade que prevê o enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado
- Prevenção que visa fortalecer ações de educação, informação e capacitação de recursos humanos.

Por meio desta articulação política e tendo em vista a gravidade dos impactos do consumo da droga na sociedade brasileira, em especial o uso do crack, a sociedade civil, instituições públicas e privadas tem sido convidadas a debater estratégias para enfrentamento desta realidade (BRASIL, 2012a; 2013).

De forma geral, a política tem como intuito principal implementar, como principais dimensões, uma rede de proteção social e em saúde, visando a ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental, qualificar equipes e pessoas, realizar ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação, além de ações de prevenção e de redução de danos (BRASIL, 2013).

Neste contexto, como reporta Gonçalves (2002), o uso de substâncias entorpecentes e de drogas deve ser percebido em sua complexidade, o cenário é diversificado, com dinâmica própria. Para tanto, no campo da saúde, a atuação dos profissionais necessita alcançar as populações mais vulneráveis.

Frente a essa realidade, o uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas cresce progressivamente entre os jovens de diferentes classes sociais. Acaba por ser uma situação que acarreta danos, impactos negativos individuais nos sujeitos envolvidos, entre seus familiares e na própria sociedade (GALDURÓZ *et al.*, 2005; VALENÇA *et al.*, 2013).

Evidencia-se que as causas que levam a drogadição entre jovens perfazem aspectos de cunho biológico, exposição a fatores de risco, facilidade em adquirir as drogas, fragilidades no acesso aos serviços de saúde, ou estarem submetidos a políticas e leis pouco eficientes para abordagem desta questão. Neste âmbito, fatores psicossociais se destacam como predisponentes a dependência de drogas (GALDURÓZ *et al.*, 2005; ALMEIDA FILHO *et al.*, 2007).

De acordo com Almeida Filho e colaboradores (2007), a vulnerabilidade dos jovens às drogas se caracteriza pelas inúmeras transformações a que está submetido. Além da disponibilidade da substância, as atitudes familiares diante do consumo de drogas, e os próprios conflitos familiares graves, acabam por predispor a uma iniciação precoce.

Em estudo realizado em países da América Latina (Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Honduras e México), que pesquisou o ponto de vista de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas, eles apontaram como os principais responsáveis pela prevenção do uso de drogas: os familiares e os

governantes (GALDURÓZ *et al.*, 2005).

Nesta perspectiva, para abordar a questão da dependência de drogas entre jovens, é preciso se aproximar de suas relações familiares. Os serviços de saúde necessitam desenvolver abordagens que apoiem as famílias para a prevenção deste agravo, e o cuidado aqueles que já se encontram em uso de risco.

A família é corresponsável neste processo de prevenção e tratamento do uso de drogas entre jovens. Com isso, é essencial que as famílias compartilhem responsabilidades junto aos serviços de saúde e, demais serviços de proteção social, na abordagem desta demanda (SCHENKER; MINAYO, 2003).

A família é o primeiro grupo de socialização das pessoas, é um ambiente de vivência de experiências permeadas por valores, crenças e cultura. É um sistema particular de transmissão de valores e condutas de proteção em saúde (SZYMANSKI, 2002).

Logo, problemas familiares ocasionam e decorrem devido ao uso de drogas entorpecentes pelos jovens. As relações entre familiares e jovens que se envolvem com drogas são repletas por transtornos, tensões relacionais, desequilíbrios psicoafetivos, que prejudicam o futuro do jovem e a funcionalidade da própria família, podendo resultar em adoecimentos. Ações para conter essa realidade constituem como um problema de saúde pública (OMS, 2004).

Tendo em vista que a realidade de famílias cadastradas na equipe de saúde Carlos Alberto Vieira, Município de Frutal – MG, apresenta-se o problema da drogadição entre jovens. Diante do exposto, o presente estudo objetiva apresentar proposta de intervenção para apoiar o enfrentamento positivo dessa realidade.

2 JUSTIFICATIVA

Pretende-se contribuir com a atuação da equipe de saúde da família através da busca de elementos científicos que tratem da abordagem da drogadição entre jovens e fortalecimento do apoio familiar para seu enfrentamento.

Para tanto, colabora-se com dados que subsidiam a atuação da equipe de Saúde da Família Carlos Alberto Vieira, Município de Frutal - MG, na atenção aos casos sobre problemas sociofamiliares provocados pelo consumo de drogas entre jovens. De forma geral, propostas de intervenção pautadas no diagnóstico situacional em saúde apresentam potencial estratégico para enfrentamento das necessidades de saúde, pois conhecendo melhor o problema, os atores envolvidos, seus determinantes e condicionantes, pode-se aplicar abordagens mais efetivas aos casos em questão (FARIA *et al.*, 2009; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Destaca-se que a atenção primária à saúde no Brasil apresenta, como estratégia preferencial para sua reordenação, as equipes de Saúde da Família (SF). Elas são caracterizadas como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. Local que deveria e está assumindo também, a posição de assistência na atenção aos usuários de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2012b). Define-se por:

[...] conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2012b, p.19).

A SF tem como uma de suas ações programáticas o enfrentamento ao problema das drogas, no campo da saúde mental (MINAS GERAIS, 2006; PEREIRA; VIANNA, 2013).

Como tarefa da equipe de SF, entre eles a equipe de Enfermagem, tem a missão de auxiliar na construção de condutas solidárias, que cooperem efetivamente na

prevenção e no tratamento dos efeitos que o consumo de drogas provoca nos jovens, na sua família e dentro da comunidade em que vivem (GONÇALVES, 2002; MINAS GERAIS, 2006; PEREIRA; VIANNA, 2013).

O cuidado dos portadores de transtorno mental, como aos dependentes de drogas, registrou ao longo da história um distanciamento da família. Pois tratar esses casos significou, por décadas, retirar as pessoas da convivência social e familiar (PEREIRA; VIANNA, 2013).

Transformar, recriar as relações existentes entre a família, a sociedade e o doente mental não é tarefa das mais fáceis [...]. Existem, portanto, maneiras diferentes de entender o ato cuidador. Para alguns, cuidar pressupõe somente a presença de uma instituição, ou seja, o hospital psiquiátrico. Porém, para cuidar não precisamos isolar, retirar o sujeito de seu âmbito social e familiar. O ato cuidador, ao nosso entender vai mais além. Ele faz emergir a capacidade criadora existente em cada um, ressalta a disponibilidade em se lançar, em criar novas maneiras de conviver com o outro em suas diferenças (PEREIRA; VIANNA, 2013, p.40)

De maneira que é preciso fortalecer as ações cuidadoras entre as diferentes instituições que compõem o aparelhamento – a rede do atendimento aos adolescentes usuários de drogas e às suas famílias, como as Unidades de Básicas de Saúde, nos CAPS Álcool e Drogas, nas Casas de Acolhimento Transitório, os hospitais, e demais recursos de apoio e encaminhamento para tratamentos psicológicos e desintoxicadores.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar projeto de intervenção para apoiar a equipe de saúde da família Carlos Alberto Vieira, Frutal - MG, na abordagem ao uso de drogas pelos jovens e apoio aos seus familiares.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a situação da drogadição entre a população cadastrada na equipe de saúde da família Carlos Alberto Vieira, Município de Frutal – MG.

Apontar estratégias para apoio aos familiares e prevenção de ocorrência da drogadição entre os jovens.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização do estudo, a proposta apoia-se no conceito de Planejamento Estratégico Situacional de Saúde.

[...] O enfoque estratégico de planejamento em saúde pode ser entendido como formulações que rompem com a normatividade de um "deve ser" que se impõe sobre a realidade. Nestas, propõem-se processos de planejamento que objetivam alcançar o máximo de liberdade de ação a cada ação realizada (GIOVANELLA, 1990, p. 129).

De forma que o propósito do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) é a mudança social. Seus fundamentos preveem um processo participativo, que envolva para a sua construção incorporação de pontos de vistas de diferentes atores sociais. Com isso, espera-se alcançar uma leitura de realidade de um espaço produzido socialmente, organizando ações estratégicas que superem os conflitos situados, numa perspectiva de negociação (GIOVANELLA, 1990; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da equipe SF Carlos Alberto Vieira, Frutal/MG. O Diagnóstico da Situação de Saúde é uma das atividades centrais do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF) e será apresentada uma sumarização de seus resultados. Para seu alcance foram levantadas informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de entrevista com informantes-chave, de observação direta da área de abrangência e da rotina assistencial da equipe SF. Como também de consultas junto à equipe de SF e os dados colhidos em avaliação das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A apresentação dessas informações está organizada em estatística descritiva por frequências absolutas (n) e em porcentagem (%). As demais informações categóricas foram organizadas em esquemas e quadros para melhor compreensão.

Logo, frente aos principais problemas de saúde evidenciados, foi realizada priorização e o desenhado das ações para seu enfrentamento, constituindo em si o próprio plano de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para apoiar o desenvolvimento do plano de intervenção e a discussão do trabalho, foi realizada revisão da literatura através de informações dos próprios módulos e demais produções científicas do CEABSF, das bases eletrônicas do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde (MS). A seleção dos documentos se deu de forma livre conforme a autora identificava convergência da produção com o tema em discussão. Como critérios de inclusão privilegiaram-se estudos em língua portuguesa, publicados nos últimos quinze anos. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental e Programa Saúde da Família.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudo realizado por Miranda, Gadelha e Szwarcwald (2005) teve por objetivo avaliar adolescentes vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, drogas, prostituição e gravidez precoce. O universo totalizou 464 adolescentes, do sexo feminino, com idade entre 15 e 19 anos, relacionados às práticas sexuais e uso de drogas, residentes na região de Maruípe, Grande Vitória - ES, assistidos pelo Programa Saúde da Família. O estudo descritivo foi realizado entre março e junho de 2002, através de entrevistas diretas.

As drogas lícitas e ilícitas investigadas foram o cigarro, o álcool, a maconha, os medicamentos psicotrópicos, o crack, a cocaína inalatória e drogas injetáveis. Os resultados mostraram, entre outras variáveis, que 14% dos respondentes admitiram o uso de, pelo menos, um tipo de droga ilícita, sendo que 9,7% relataram uso de maconha e 1,9% o uso de drogas injetáveis. Os autores advertem que, devido à entrevista ter sido face a face, pode ter havido uma subestimação dos resultados, haja vista o temor e o preconceito das adolescentes em responder questões comportamentais dessa natureza, bem como observaram que o grau de escolaridade e de renda familiar das entrevistadas é superior à média brasileira (MIRANDA; GADELHA; SZWARCZWALD, 2005).

Os resultados concordam aos dados da pesquisa sobre Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS, que registrou que 16,3% dos adolescentes, de 16 a 19 anos, assumiram a utilização de algum tipo de droga, bem como corrobora o último levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), entre crianças e adolescentes, escolarizados em 1997, no qual 15% dos escolares responderam que usam drogas lícitas e ilícitas rotineiramente. Por fim, concluíram pela necessidade de ações preventivas, incluindo, entre outras, testes de rotina para detecção de DST e programas de redução de riscos (MIRANDA; GADELHA; SZWARCZWALD, 2005).

Schneider *et al.* (2013) realizaram trabalho, do tipo estudo de caso, com o objetivo de avaliar o atendimento a usuários de drogas na rede de atenção em saúde mental com base na Estratégia Saúde da Família, Município de Porto Alegre, RS. Utilizaram

o método qualitativo denominado “Pesquisa Avaliativa de Quarta Geração” (que é uma avaliação construtivista responsiva), com dados colhidos entre setembro/2010 e março/2011, por meio de entrevistas e observações de campo. O universo pesquisado foi composto de equipe, usuários e familiares, totalizando 39 entrevistas, com 19 profissionais das duas equipes da ESF, 10 com usuários atendidos em saúde mental e 10 com familiares de usuários que fazem acompanhamento de saúde mental na unidade estudada. O ponto central do processo avaliativo concentra-se no cotidiano do serviço, sua dinâmica, a forma de interação entre os sujeitos e os sentidos que constroem em relação à própria prática.

Os resultados revelaram “(des)conexões do serviço com outros pontos de atenção de saúde mental” (SCHNEIDER *et al.*, 2013, p. 660) de Porto Alegre, evidenciou a precariedade de estratégias para atender usuários de drogas e a supervalorização do serviço especializado. Os profissionais admitiram a necessidade de parceria com outros serviços e equipes e adoção de novas ações de Redução de Danos, bem como reconheceram que o Agente Comunitário de Saúde é elemento estratégico para o atendimento de usuários de drogas. O estudo entende que é preciso fortalecer as ações de atendimento, fazer parcerias, reinserção social dos indivíduos atendidos favorecendo uma dimensão mais ampla e interdisciplinar, colocando o sujeito num contexto social mais propício ao seu desenvolvimento e reabilitação (SCHNEIDER *et al.*, 2013).

De forma geral, os estudos contemporâneos evidenciam a necessidade de uma aproximação entre os serviços de saúde, em especial a Estratégia Saúde da Família, da abordagem da questão da drogadição, por ser uma situação presente no cotidiano de vida das diferentes famílias, em especial famílias que apresentam jovens.

6 RESULTADOS

6.1 A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE FRUTAL/MG

Antônio de Paula e Silva construiu uma capela dedicada a Nossa Senhora do Carmo, ao redor da qual formou um povoado, passagem obrigatória para os que transitavam de São Paulo para Goiás e Mato Grosso. Em seus primórdios, o lugar tinha como atividade econômica fundamental a criação pecuária, sendo que o povoamento da região teve como móvel principal a agropecuária para abastecimento de bandeiras, viajantes e localidades de exploração aurífera (PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL, 2013).

A chegada de numerosas pessoas que se fixaram no povoado favoreceu o seu rápido crescimento, passando à categoria de Arraial em 1850. Em 1854, foi incorporado ao Município de Uberaba e, em 14 de maio de 1858, elevado à condição de "Distrito de Paz". Em 05 de outubro de 1885, conforme a Lei nº 3.325, o distrito foi emancipado e colocado na categoria de Vila, denominada "Carmo do Fructal", desmembrando-se de Uberaba. Emancipou-se à categoria de Cidade em 04 de outubro de 1887, com a Lei nº 3.464, já com o nome de Frutal (PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL, 2013).

Frutal possui área total de município de 2.436,0 km², concentração habitacional urbana 46.089 e rural 7.379, totalizando 53.468 habitantes conforme o Censo IBGE 2010, densidade demográfica de 22,03 hab/km², e número aproximado de domicílios e famílias de 20.483. As principais atividades econômicas são indústria e agropecuária (PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL, 2013).

No município existem 08 equipes de Saúde da Família, distribuídas em 08 Unidades básicas de saúde da zona urbana. Além do mais, existe uma equipe de Saúde da Família e três postos de saúde na zona rural. Quanto aos serviços especializados, o município conta com um laboratório municipal de patologia clínica, um Centro Viva Vida e uma Unidade Especializada em Saúde da Mulher, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Programa Municipal de DST/AIDS (CTA), um Centro

Especializado em Odontologia (CEO) e o Hospital Municipal de Média Complexidade (48 leitos) (CNES, 2014).

Atualmente os pacientes da saúde mental são atendidos mensalmente nas UBS pelo Psiquiatra e semanalmente pela psicóloga. Na UBS Carlos Alberto Vieira temos 70 pacientes cadastrados e prestamos assistência aos internos da APAC. Quando necessário o CAPS presta assistência para maior agilidade no atendimento e o médico da ESF mantém as receitas prescritas. Toda quarta – feira é realizada grupo de apoio para dependentes químicos no CAPS e na quinta – feira grupo com a equipe multiprofissional para gestantes, puérperas, adolescentes e mulheres em idade fértil que são usuárias de álcool e drogas. A secretaria de saúde está em andamento para a implantação do CAPS - AD [álcool e drogas] (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FRUTAL, 2013)

6.2 A SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ESF CARLOS ALBERTO VIEIRA

Conforme resultados do diagnóstico situacional de saúde desenvolvido por observação ativa da autora, sua aproximação com o cenário, e análise de dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), descreve a situação de saúde da presente ESF.

A ESF Carlos Alberto Vieira foi inaugurada há 4 anos, com sede própria situada na Avenida Brasília, 0-777, bairro Novo Horizonte, Frutal, MG (Figura 1). É um prédio novo, que comporta bem a nossa equipe e está nas normas da Vigilância Sanitária. A equipe da ESF é composta por 07 ACS, 01 Enfermeira, 01 Auxiliar de enfermagem da ESF, 01 Médico, 01 Dentista e 01 Auxiliar de dentista. Na UBS 02 Auxiliares de Enfermagem, 02 Técnicas de Enfermagem, 02 Auxiliares de Serviços gerais, 02 Vigias, 01 Nutricionista, 01 Psiquiatra, 01 Psicóloga, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Pediatra, 02 Clínicos.

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde conta com: 1 recepção, 1 banheiro feminino e 1 masculino para clientes, 2 consultórios, 1 dispensário de medicamento, 1 sala de curativo, 1 sala de observação, 1 sala de nebulização, 1 consultório ginecológico, 1 sala de vacina, cozinha, banheiros para funcionários masculino e feminino, DML, central de esterilização, 1 consultório odontológico UBS e 1 consultório odontológico ESF, 1 sala de pré-consulta, 1 sala de enfermagem, sala de espera, expurgo, escovário e sala de reuniões.

A área de abrangência consta 1.191 famílias e 3.625 habitantes. É uma região carente socioeconomicamente, com vários problemas sócio-econômico e alto índice de gravidez na adolescência, uso abusivo de álcool e drogas. Na UBS são desenvolvidas atividades como grupo de caminhada, grupo de artesanato, grupo de Hipertensão, festas para a comunidade, grupo de gestantes e campanhas. Prestamos assistência como curativos, vacinação, atendimento médico e odontológico, triagem por Protocolo de Manchester.

A área de abrangência conta com equipamentos sociais como supermercados, igrejas evangélicas, centro espírita, Hospital, Corpo de Bombeiros, Centro Viva Vida,

01 Escola Municipal e comércio em geral (lojas, farmácias, venda de veículos, entre outros). A ESF presta assistência na APAC – Centro de Recuperação de Detentos.

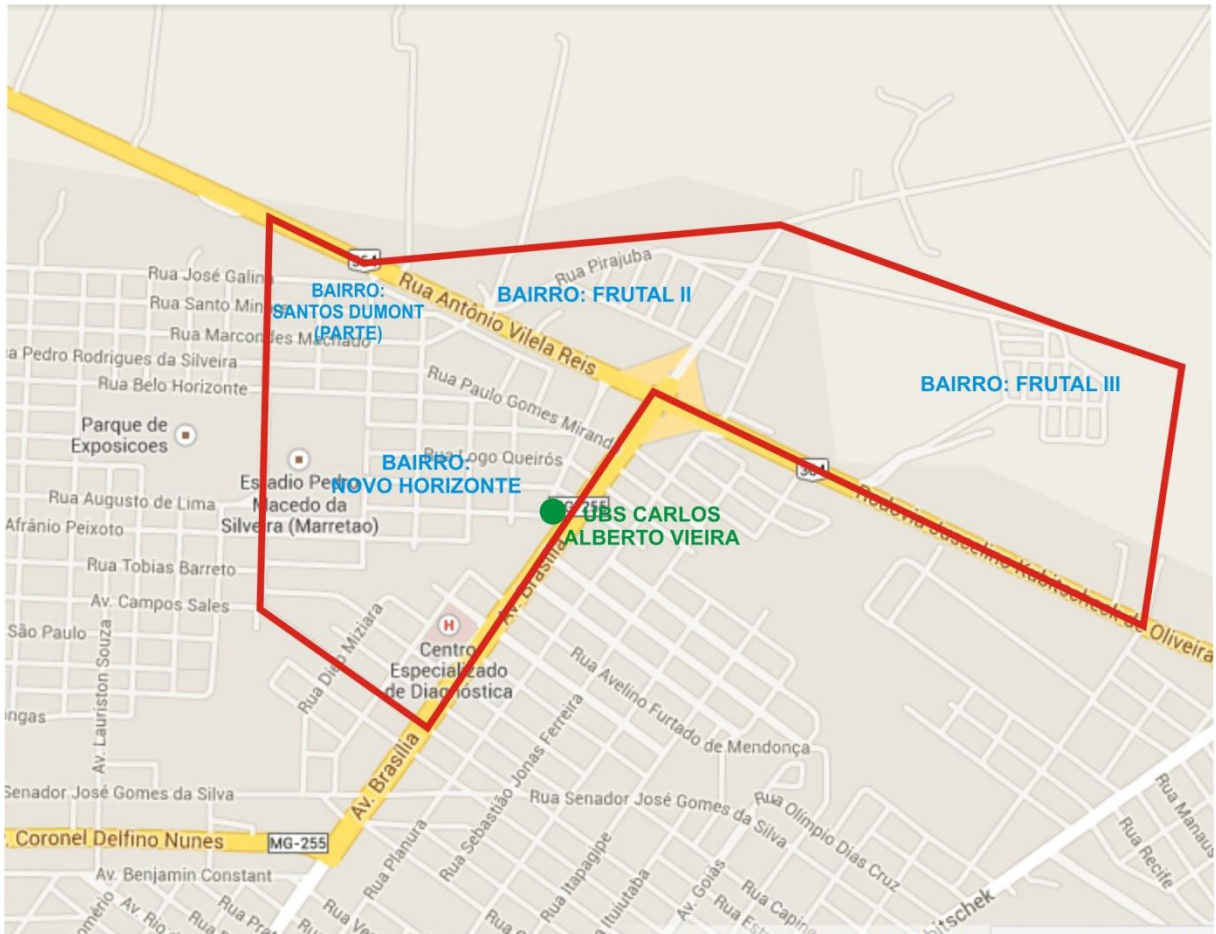


Figura 1. Área de Abrangência da UBS Carlos Alberto Vieira, Frutal/MG, 2014.

Fonte: Google Maps (2014)

Sobre a distribuição sociodemográfica, a população é jovem, observa-se maior predomínio da faixa etária adulta produtiva, de 20 a 49 anos. Sobre a razão de sexos, são 0,97 mulheres para cada homem (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica da população da área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG, 2013.

Faixa Etária (Anos)	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	(n)	(%)	(n)	(%)
< 1	42	2,29	33	1,84
1 á 4	131	7,14	123	6,88
5 á 6	64	3,49	56	3,13
7 á 9	86	4,68	85	4,75
10 á 14	142	7,73	162	9,06
15 á 19	142	7,73	154	8,61
20 á 39	696	37,91	667	37,28
40 á 49	260	14,16	262	14,65
50 á 59	158	8,61	135	7,55
> 60	115	6,26	112	6,26
Total	1.836	100	1.789	100

Na população de 07 a 14 anos, 93,89% estão na escola. Entre os maiores de 15 anos, 95,59% são alfabetizados. É feito um esforço constante da equipe em busca ativa aos menores de 14 anos, para 100% na escola. Os casos identificados nessa situação são encaminhados ao Conselho Tutelar do Município.

Os aspectos sanitários da área apontam para maioria dos domicílios com acesso a rede de esgoto (98,07%), água encanada (97,65%), coleta pública do lixo (99,92%) e luz elétrica (98,49%) e casas de tijolo (99,50%) (Tabela 2).

Tabela 2. Aspectos sanitários da área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG, 2013.

Aspectos	(n)	(%)
<i>Abastecimento de Água</i>		
Rede Pública	1.163	97,65%
Poço/Nascente	27	2,27%
Outros	01	0,08%
<i>Tratamento de Água</i>		
Filtração	162	13,60%
Fervura	03	0,25%
Cloração	1.000	83,96%
Sem Tratamento	26	2,18%
<i>Tipo de Casa</i>		
Tijolo/Adobe	1.185	99,50%
Taipa Revestida	02	0,17%
Taipa não Revestida	0	0
Madeira	0	0
Material Aproveitado	02	0,17%
Outros	02	0,17%
<i>Energia Elétrica</i>	1.173	98,49%
<i>Destino do Lixo</i>		
Coleta Pública	1.190	99,92%
Céu Aberto	01	0,08%
<i>Destino das Fezes e Urina</i>		
Esgoto	1.168	98,07%
Fossa	18	1,51%
Céu Aberto	05	0,42%

Principais meios de comunicação da área são o rádio (93,95%) e televisão (96,56%), os meios de transporte são o carro (40,81%) e o ônibus (7,72%). Sobre os grupos comunitários, os religiosos são os mais prevalentes (35,94%), seguido pela participação de 1,09% população em Associações de Bairro.

Pela estruturação atual dos serviços de saúde de Frutal/MG, em caso de doença os moradores da área de abrangência procuram atendimento no Hospital (97,15%) e na Unidade Básica (84,47%). O hospital ainda continua sendo uma das portas de entrada do sistema de saúde local. E, apenas 15,23% da população da área de abrangência possui plano de saúde.

Quanto às doenças referidas, hipertensão e diabetes são os agravos mais prevalentes, e o alcoolismo é prevalente e 0,3% da população (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos agravos referido na população da área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG, 2013.

Doenças	0 a 14 anos	15 anos e mais	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Alcoólatras	0	11 (0,41%)	11 (0,30%)
Doença Chagas	0	18 (0,67%)	18 (0,50%)
Def. Físico	05	22 (0,81%)	27 (0,74%)
Diabéticos	0	72 (2,67%)	72 (1,99%)
Doente Mental	0	71	71
Epiléticos	0	06 (0,22%)	06 (0,17%)
Hipertensos	0	354 (13,11%)	354 (9,77%)
Hanseníase	0	0	0
Malária	0	01 (0,04%)	01 (0,03%)
Tuberculose	0	01	01

6.3 PLANO DE AÇÃO PARA SUPORTE TERAPEUTICO AOS ADOLESCENTES EM DROGADIÇÃO E SEUS FAMILIARES

Conforme a problematização originada do Planejamento Estratégico Situacional (PES), junto à ESF Carlos Alberto Vieira, Frutal - MG, foram levantados como principais problemas da área adscrita:

- Drogas;
- Violência;
- Gravidez na adolescência;
- Descuido de incapaz;
- Maus tratos aos idosos.

De acordo com o impacto do agravo na população, urgência e governabilidade da equipe, o problema elencado para o desenvolvimento da proposta foi a questão das drogas. Pois, observa-se que muitos dos demais problemas se relacionam com o uso de drogas e tráfico na área. Além disso, é comum as agentes comunitárias de saúde serem procuradas pelas famílias para relatar os fatos que ocorrem em seus lares, devido ao envolvimento com drogas.

Quadro 1. Caracterização do perfil dos usuários de droga conforme tipo de dependência, ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG,2013.

Descritores	N
Usuários de drogas cadastrados	36
Usuários de álcool cadastrados	36
Usuários de crack cadastrados	11
Usuários de drogas acompanhados pela ESF	06
Usuários Homens	27
Usuários Mulheres	09
Presidiários	06

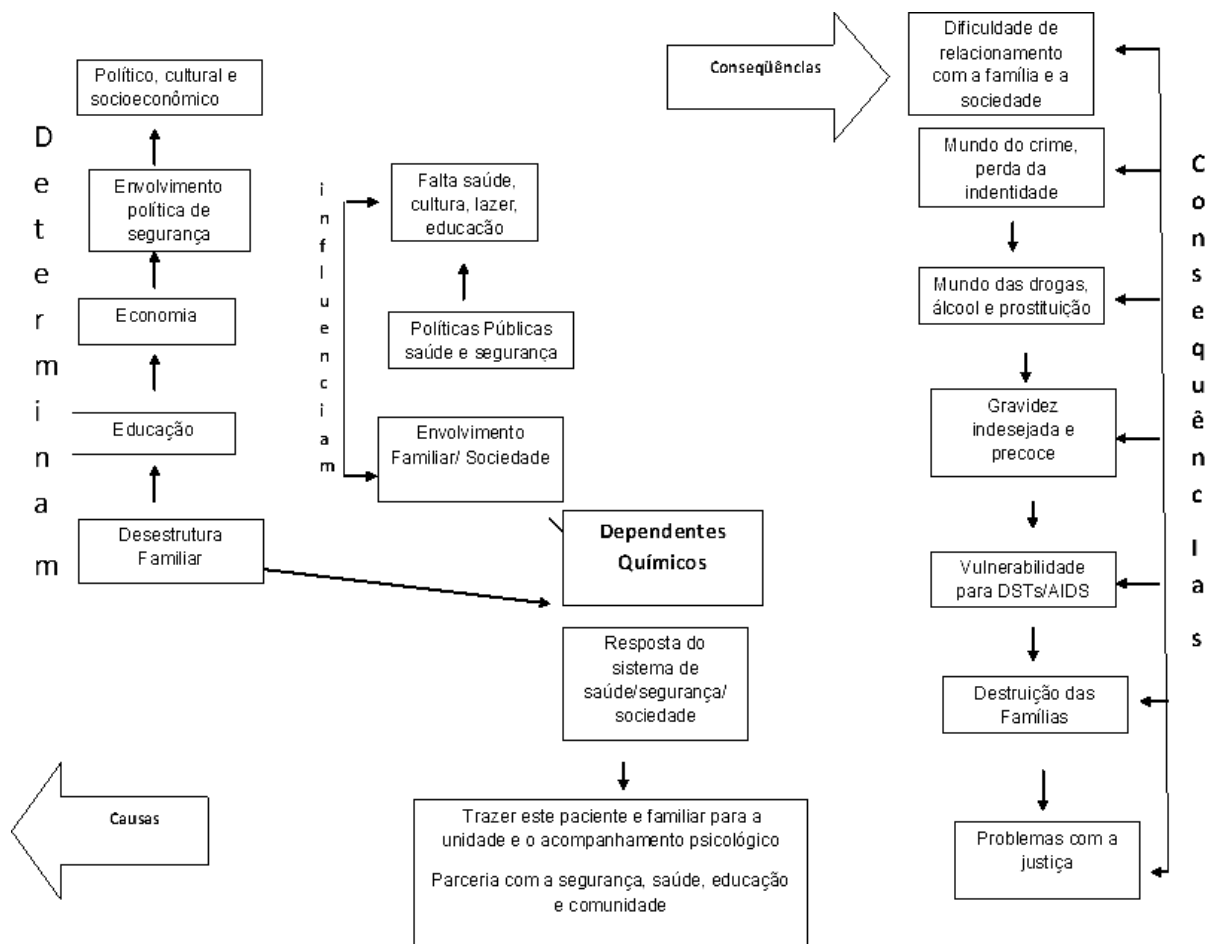
Fonte: Registros da Unidade de Saúde. ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal/MG,2013.

Descrevem-se como principais *nós críticos* para a situação da drogadição na área de abrangência da ESF Carlos Alberto Vieira, Frutal/MG (Figura 1):

- Falta do envolvimento familiar;
- Descaso dos governantes;
- Descaso com a educação, cultura e lazer;
- Falta de segurança;
- Leis no Brasil:
- Centro específico de tratamento aos usuários químicos.
- Apoio aos familiares.

Ressalta-se que o conceito de nós críticos define-se por algo sobre o qual seja possível intervir, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está implementando (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Figura 2. Árvore explicativa do problema drogadição entre os jovens ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG,2013.



Quadro 2. Desenho das operações para enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG,2013.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta do envolvimento familiar	Envolvimento familiar	Criar vínculos entre às famílias e os pacientes	Grupos com adolescentes e familiares	Organizacional: Para organizar os grupos
Descaso dos governantes	Envolvimento dos governantes	Que o governo se sensibilize com os problemas dos dependentes	Reuniões com os governantes, conselhos municipal e tutelar, associação de bairro e órgãos de segurança pública	Organizacional: Para organizar as reuniões - Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação - Político: Mobilização social - Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos
Descaso com a educação, cultura e lazer	Implantação de programas, para oportunidade e socialização dos pacientes	Melhorar o nível de educação, cultura e lazer, através dos governantes	Programa de geração de emprego e renda, cursos, programa de saúde nas escolas	- Cognitivo: conhecimento sobre o tema - Financeiros: Implantação dos programas - Político: Decisão para implantar os programas
Falta de segurança	Envolvimento das polícias	Trazer as polícias para os bairros e a diminuição da violência	Reuniões com os governantes, conselhos municipal e tutelar, associação de bairro e órgãos de segurança pública	- Político: Convidar autoridades, mobilização social - Cognitivo: Conhecer o tema Organizacional: Organização da agenda
Centro específico de tratamento aos dependentes químicos	Saúde: modificar hábitos e estilo de vida e tratamento adequado	Equipe multidisciplinar, para melhor assistência aos pacientes	Capacitação dos profissionais, programas voltados aos pacientes	- Financeiro: Implantar o programa Organizacional: Organizar a equipe - Político: Adesão dos profissionais - Cognitivo: Elaboração do projeto
Apoio aos familiares	Envolvimento dos psicólogos, Assistente social e a comunidade	Que as famílias tenham amparo em momentos difíceis	Programas voltados para os familiares e a comunidade	- Financeiro: Contratar funcionários Organizacional: organização da agenda - Político: Autonomia para implantar o programa - Cognitivo: Conhecimento do projeto

Quadro 3. Identificação dos recursos críticos para as operações no enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG,2013.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Envolvimento familiar	- Organizacional: Para organizar os grupos com os familiares
Envolvimento dos governantes	- Organizacional: Para organizar as reuniões - Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação - Político: Mobilização social - Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos
Implantação de programas, para oportunidade e socialização dos pacientes	- Cognitivo: conhecimento sobre o tema - Financeiros: Implantação dos programas - Político: Decisão para implantar os programas
Envolvimento das polícias	- Político: Convidar autoridades, mobilização social - Cognitivo: Conhecer o tema - Organizacional: Organização da agenda
Saúde: modificar hábitos e estilo de vida e tratamento adequado	- Financeiro: Implantar o programa - Organizacional: Organizar a equipe - Político: Adesão dos profissionais - Cognitivo: Elaboração do projeto
Envolvimento dos psicólogos, Assistente social e a comunidade	- Financeiro: Contratar funcionários - Organizacional: organização da agenda - Político: Autonomia para implantar o programa - Cognitivo: Conhecimento do projeto

Quadro 4. Definição das ações estratégicas para o controle dos recursos críticos das operações de enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG, 2013.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos	Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar Melhor Envolvimento familiar	- Organizacional: Para organizar os grupos com os familiares	- Secretário Municipal de Saúde	- Favorável	- Realizar Grupos com os Familiares e apresentar o projeto
Envolvimento dos Governantes e População	- Organizacional: Para organizar as reuniões - Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação - Político: Mobilização social - Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos	- Associação de Bairro - Secretário Municipal de Saúde - Secretário de Segurança Pública	- Favorável - Favorável	- Apoio da Associação - Apresentar o projeto
Implantação de programas, para oportunidade e socialização dos pacientes	- Cognitivo: conhecimento sobre o tema - Financeiros: Implantação dos programas - Político: Decisão para implantar os programas	- Secretário Municipal de Saúde - Prefeita Municipal	- Indiferente	- Apresentar o projeto
+ Segurança Envolvimento das polícias	- Político: Convidar autoridades, mobilização social - Cognitivo: Conhecer o tema - Organizacional: Organização da agenda	- Secretário de Segurança Pública - Prefeita Municipal	- Indiferente	- Apresentar o projeto
+ Saúde: modificar hábitos e estilo de vida e tratamento adequado	- Financeiro: Implantar o programa - Organizacional: Organizar a equipe - Político: Adesão dos profissionais - Cognitivo: Elaboração do projeto	- Secretário de Saúde	- Favorável	
Envolvimento dos psicólogos, Assistente social e a comunidade.	- Financeiro: Contratar funcionários - Organizacional: organização da agenda - Político: Autonomia para implantar o programa - Cognitivo: Conhecimento do projeto	- Secretário Municipal de Saúde	- Favorável	

Quadro 5. Indicação dos responsáveis e prazos das operações de enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG,2013.

Operação / Projeto	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Cuidar Melhor Envolvimento familiar Criar Vínculo	Envolver as Famílias no tratamento dos Dependentes Químicos.	Grupos com adolescentes e familiares	Apresentar o projeto para as Famílias e profissionais envolvidos.	Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde	Apresentar o projeto em 3 meses. Em 6 meses mostrar os resultados alcançados.
Envolvimento Envolvimento dos Governantes, População e Equipe	O envolvimento da população e dos nossos governantes e equipe	Que o governo se sensibilize com os problemas dos dependentes	Reuniões com os governantes, conselhos municipal e tutelar, associação de bairro e órgãos de segurança pública.	Enfermeira e Agentes Comunitárias de Saúde	Apresentar o projeto em 3 meses. Em 6 meses mostrar os resultados alcançados
Oportunidade Implantação de programas, para oportunidade e socialização dos pacientes	Melhorar o nível de educação, cultura e lazer, através dos governantes	Programa de geração de emprego e renda, cursos, programa de saúde nas escolas.	Apresentar projeto para o Secretário Municipal de Saúde e Prefeita Municipal.	Agentes Comunitárias de Saúde	Apresentar o projeto para os governantes em 3 meses.
+ Saúde: modificar hábitos e estilo de vida e tratamento adequado	Melhor assistência aos pacientes	Capacitação dos profissionais , programas voltados aos pacientes	Apresentar o projeto ao Secretário Municipal de Saúde.	Agentes Comunitárias de Saúde e Técnicas de enfermagem	2 meses para o início das atividades

Quadro 6. Definição dos produtos esperados para cada operação de enfrentamento do problema da drogadição entre jovens da ESF Carlos Alberto Vieira. Frutal - MG,2013.

Operação: Cuidar Melhor Coordenação: Lidiane Beatriz de Oliveira Costa da Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1 Grupos com adolescentes e Familiares	Lidiane, Fernanda e Sumaia	3 meses	Projeto implantado		
Operação: Envolvimento Coordenação: Lidiane Beatriz de Oliveira Costa da Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1 Reuniões com instituições envolvidas	Lidiane, Mariluz e Sunamita	3 meses	Projeto ainda em andamento	Agendamento de horário com os envolvidos e mudança de gestão	3 meses
Operação: Oportunidade Coordenação: Lidiane Beatriz de Oliveira Costa da Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1 Programa de geração de emprego e cultura na comunidade	Custódia, Sandra e Cristiane	3 meses	Projeto irá ser apresentado aos Governantes	Mudança de Gestão	6 meses
2 Saúde na Escola	Lidiane e ACS	3 meses	Implantado	Volta após as férias escolares	
Operação: + Saber Coordenação: Lidiane Beatriz de Oliveira Costa da Silva					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1 Capacitação dos profissionais	Denise, Neide e Simone	2 meses	Programa de capacitação elaborado, curso ainda não iniciado	Projeto ainda em discussão com o Secretário de Saúde	Início em 2 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Abuso de álcool e de outras drogas representa inegavelmente um grave problema da sociedade contemporânea. Essa situação é assumida como grave problema de Saúde Pública pelo Ministério da Saúde, que afirma considerar sua abordagem como responsabilidade de todos os níveis de atenção do SUS.

Frente a essa realidade, a universalidade de acesso, a integralidade e o direito à assistência devem ser assegurados a esses usuários, por meio de redes assistenciais descentralizadas, mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população.

A proposta de intervenção apresentada é uma alternativa para o enfrentamento desta realidade. É preciso evidenciar que o abuso de álcool e de outras drogas, por sua gravidade e abrangência, não admite soluções apenas no campo da Saúde, mas deve envolver uma abordagem amplamente intersetorial, que trate dos problemas da violência urbana, das injustiças sociais, das graves desigualdades de acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à cultura.

8 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, A.J. *et al.* Adolescente e drogas: conseqüências para a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.11, n.4, p.:605-10. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a.
- Brasil. **Sistema nacional de políticas públicas sobre drogas** – SISNAD / Tribunal de Contas da União, Relator Ministro Aroldo Cedraz. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2012b.
- Brasil. **Programa Crack é possível vencer**. Disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>. Acesso em 20 nov 2013
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Departamento de Informática do SUS. Relatórios por município. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 10 nov 2013.
- 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 . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- FARIA, H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.
- GALDURÓZ, J.C.F; *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.13(esp), p.888-95.2005.
- GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 6, n. 2, p.129-153. 1990.
- GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas**: um desafio da prática do programa saúde da família. Tese de Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- MINAS GERAIS. Secretaria de estado de saúde. **Atenção em Saúde Mental**: Linha Guia de Saúde Mental. Belo Horizonte: Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais, 2006. 238p.
- MIRANDA, A.S.; GADELHA, A.M.J.; SZWARCOWALD, C.L. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. **Caderno de Saúde Pública**. v.21, n.1, p.207-216. 2005.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Neurociências**: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra, 2004. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf. Acesso em: 12/03/2013.

PEREIRA, A.A.; VIANNA, P.C.M. **Saúde Mental**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 110p.

PREFEITURA DE FRUTAL. **Secretarias**. Disponível em: <http://www.frutal.mg.gov.br/Saude/ubs-e-psf.html>. Acesso em 10 nov 2013.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**.v.8, n.1, p.299-306. 2003.

SCHNEIDER, J.F. *et al.* Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**. v.22, n.3, p.654-61. 2013

UNODC. **World Drug Report** - United Nations Office on Drugs and Crime. New York, 2010. Disponível em: http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf. Acesso em 20 Dez 2013.

VALENÇA, C.N.*et al.* Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.17, n.3, p.562-567.2013.