

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Aihancreson Kirchoff Vaz Oliveira

**USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ALTERNATIVAS E
POSSIBILIDADES PARA A SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CASTANHEIRAS, SABARÁ, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte -Minas Gerais

2020

Aihancreson Kirchoff Vaz Oliveira

**USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ALTERNATIVAS E
POSSIBILIDADES PARA A SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CASTANHEIRAS, SABARÁ, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Belo Horizonte -Minas Gerais

2020

Aihancreson Kirchoff Vaz Oliveira

**USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ALTERNATIVAS E
POSSIBILIDADES PARA A SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CASTANHEIRAS, SABARÁ, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli –Orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 29/10/2020

AGRADECIMENTOS

À Deus por estar sempre presente em minha vida e guiando em todas as decisões.

À minha família, em especial à minha mãe que sempre esteve comigo e me apoiando.

RESUMO

O uso abusivo de álcool e outras drogas é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No início das atividades do Programa Mais Médicos na Unidade Básica de Saúde Castanheiras em Sabará, Minas Gerais, foi observado que uma grande parcela dos usuários era dependente do álcool e drogas. Em geral, os pacientes do grupo da saúde mental só procuravam a unidade em momentos de crises, como surtos psicóticos e quadro de abstinência alcoólica/drogas e/ou para renovar receitas, muitas vezes sem a presença do próprio pacientes. Assim, partindo dessa realidade a equipe de saúde discutiu sobre os problemas identificados no diagnóstico situacional e priorizou a necessidade de aumentar o vínculo entre os usuários da saúde mental, principalmente aqueles em uso/abuso de álcool e outras drogas, englobando o contexto social e familiar e capacitando os profissionais envolvidos. Logo, o objetivo desta proposta foi elaborar um projeto de intervenção para propor ações na esfera da saúde mental para melhoria da assistência, de modo a reduzir o número de usuários com quadro de uso/abuso de álcool e outras drogas. Para tanto, adotou-se como procedimentos metodológicos a revisão bibliográfica em artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados da SciELO e Medline, além de sites do IBGE, do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A proposta de intervenção foi desenvolvida de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional. Como resultados, constatou-se a necessidade premente de se estabelecer diálogo entre o sistema de saúde e a comunidade local fortalecendo o vínculo entre os dois, capacitar a equipe de saúde para melhor lidar com esses usuários, desenvolver ações para melhoria da qualidade de vida dos moradores e aumentar o quantitativo dos agentes comunitários de saúde. Com isto, espera-se estabelecer um atendimento adequado de saúde mental para os usuários com quadro de abuso de álcool e outras drogas na Unidade Básica de Saúde Castanheiras.

Palavras-chave: Alcoolismo. Dependência química. Saúde mental. Atenção Primária. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

The abusive use of alcohol and other drugs is an important public health problem in Brazil and in the world. At the beginning of the activities of the Mais Médicos Program in the Basic Health Unit Castanheiras in Sabará, Minas Gerais, it was observed that a large part of the individuals were dependent on alcohol and drugs. Therefore, it was clear that the ones from the mental health group only went for consultation at the health unit in moments of crisis, such as psychotic outbursts and alcohol/drug abstinence and/or took the prescriptions to be renewed many times without the presence of the patients themselves. Thus, based on this reality, the health team discussed the problems identified in the situational diagnosis and prioritized the need to increase the bond between mental health patients, mainly the ones in use/abuse of alcohol and other drugs, encompassing the social and family context and training the professionals involved. Therefore, the objective of this proposal is to develop an intervention project to develop strategies for mental health patients to improve health care to reduce the number of patients with abuse of alcohol and other drugs. As methodological procedures it was done a bibliographic review of scientific articles available in the Health Virtual Library, and in the databases of SciELO and Medline, as well as websites of the IBGE, Ministry of Health and the World Health Organization. The intervention was developed according to the Strategic Situational Planning. As a result, it was found that there is an urgent need to establish a dialogue between the health system and the local community strengthening the bond between the two, to train the health team to better deal with mental health patients, to develop strategies to improve the quality of life of residents and finally, to increase the number of community health workers. With this, it is expected to establish an adequate mental health care for users with abuse of alcohol and other drugs in the Basic Health Unit Castanheiras.

Keywords: Alcoholism. Chemical dependency. Mental health. Primary attention. Family Health Strategy.

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde de Castanheira, município de Sabará, estado de Minas Gerais. .	13
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Número elevado de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas”..	25
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Número elevado de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas”.	25
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Número elevado de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas”..	26

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEMAE	Centro de Atendimento Especializado
CRAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DALYS	Disability Adjusted Life Years
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SENAD/MJSP	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Ministério da Justiça e Segurança Pública
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 Aspectos da comunidade.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Castanheiras.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde.....	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe.....	12
1.7 O dia a dia da equipe.....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	22
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico - operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 - INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município de Sabará, em Minas Gerais

O *locus* da realização desse trabalho é Sabará, município do estado de Minas Gerais, localizado na região metropolitana da capital Belo Horizonte. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) a população estimada de Sabará para 2020 é de 137.125 habitantes e a área é de aproximadamente 302 km². O município se estende por uma área de 302,45, possui uma densidade demográfica de 417,87 habitantes por km² e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,731, considerado alto. O município é constituído pelos distritos de Carvalho Brito, Ravena e Mestre Caetano, além da sede (IBGE, 2010).

Sabará é uma cidade história que originou de um arraial de bandeirantes que estiveram na região a procura de ouro no final do século XVII. A freguesia foi criada em 1707 e foi elevada à condição de vila e município em 1711, com o nome de Vila Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará. A Vila foi considerada o mais importante ponto comercial de Minas Gerais no século XVIII e em mais da metade do século XIX devido a sua posição estratégica. Era, também, o maior centro de ourivesaria do Brasil (IBGE, 2010). A cidade possui várias igrejas, casarões e edificações antigas que compõem o patrimônio histórico da cidade, tido como dos mais importantes do Estado. É considerada uma das mais tradicionais cidades mineiras, de grande relevância na época da exploração do ouro em Minas Gerais (ESTADO DE MINAS GERAIS, 2019).

No âmbito atual de sua economia, Sabará baseia-se na indústria siderúrgica e no extrativismo mineral – minério de ferro e ouro, tendo a Companhia Siderúrgica Belgo Mineira com instalações na cidade. O turismo é outro setor da economia de Sabará, que atrai muitos visitantes e gera riquezas ao município.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Sabará possui 22 equipes de saúde da família, dois hospitais (Santa Casa e Cristiano Machado) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Nos hospitais, além de internações, são realizados exames de média complexidade,

atendimento de urgência e emergência. Os casos mais graves são encaminhados para Belo Horizonte.

Possui uma equipe de SAMU em funcionamento há menos de um ano, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Atendimento Especializado (CEMAE) com 11 especialidades. As especialidades não presentes no município são referenciadas para Belo Horizonte.

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Castanheiras está localizada no bairro Jardim Castanheiras. O bairro fica em área afastada do centro de Sabará e faz divisa com a capital Belo Horizonte. Originou da ocupação ilegal de moradores, sendo a maioria da população de baixo nível socioeconômico. Há um número expressivo de pessoas desempregadas e envolvidas diretamente e/ou indiretamente com tráfico de drogas na região. No âmbito das moradias, as estruturas da maioria das casas são precárias e a maioria não possui saneamento básico.

A referida unidade está situada estrategicamente na entrada no bairro, sendo de fácil acesso aos usuários, além de ainda ter uma parada de ônibus na frente da UBS. Possui, no seu entorno, casas comerciais, praças, escolas públicas e algumas igrejas. A estrutura das ruas é precária, com pouco asfalto e muita piçarra.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Castanheiras

A UBS Castanheiras abriga uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e está situada na Rua Catarina de Freitas, 220 (rua principal do bairro Jardim Castanheiras). A área pode ser considerada adequada para o tamanho atual da população, sendo o espaço físico bem aproveitado. A área da recepção é pequena e, em geral, está sempre cheia no horário da manhã, quando ocorrem os atendimentos da demanda espontânea.

Nesta área da recepção existem várias cadeiras para o público e uma televisão. A UBS possui uma sala para reuniões, uma de vacina, uma sala para o médico e uma para a enfermeira, uma cozinha, quatro banheiros, uma sala para a nutricionista e a psicóloga que atendem na unidade de 15 em 15 dias. A população total cadastrada na UBS é de aproximadamente 4.700 habitantes, o que corresponde a 411 famílias.

O território está dividido em cinco microáreas, todas na zona urbana. Não há sala para realização de grupos operativos de hipertensos e de gestantes.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Castanheiras

Na UBS existe apenas uma equipe de Saúde da Família e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Há uma grande rotatividade de profissionais, principalmente de médicos. Há, também, uma escassez de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São cinco microáreas para apenas duas ACS, sendo que elas ainda são designadas para fazer trabalhos burocráticos na unidade como atender na farmácia e na recepção, o que compromete a realização das visitas domiciliares na maioria das vezes. Não tem cirurgião dentista na unidade de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde Castanheiras

O horário de funcionamento da unidade é das 07:00 às 17:00 horas, de segundas às sextas feiras. As consultas médicas são realizadas diariamente, nos turnos da manhã e da tarde. A enfermeira realiza consultas de segunda a sexta de puericultura, preventivo cérvico uterino e pré-natal, além de vacinação, pequenos curativos e palestras sobre temas de saúde para a população. São realizadas visitas domiciliares às terças feiras no turno vespertino.

O acolhimento funciona de segundas às sextas feiras de 7h às 11:30 e é realizado pela enfermeira. Não há reuniões de equipe. Em 2020 foram iniciadas as reuniões da equipe de saúde mental com as Equipes de Saúde da Família (eSF) denominadas “matriciamento”, que tem sido uma experiência positiva para solução de alguns problemas da UBS e dos usuários. Através desta iniciativa busca-se esboçar uma abordagem contínua e integral do paciente referente a sua saúde mental.

Ressalta-se que os atendimentos na unidade são registrados em prontuário eletrônico em uma plataforma digital criada pelo município denominada *Salus*. Nos dados da planilha de produção médica são solicitados o total de atendimentos individuais e a quantidade de consultas do cuidado continuado, consultas agendadas, consultas de pré-natal, de puericultura, de hipertensos e diabéticos, consultas de pessoas com asma, atendimentos em saúde mental, atendimentos de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, atendimentos de pessoas com tuberculose e

hanseníase, atendimento para rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, além de visitas domiciliares, atividades coletivas e encaminhamentos para o hospital e para os serviços de urgência e emergência.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde Castanheiras

Rotineiramente a eSF se ocupa principalmente em atender e resolver os casos de demanda espontânea da comunidade local na própria unidade. Em geral o número de pacientes de demanda espontânea é grande, com diversos casos particulares que merecem atenção especial. O médico também atende consultas agendadas e a enfermeira realiza as consultas referentes aos programas do Ministério da Saúde: puericultura, pré-natal e preventivo. O médico e a enfermeira realizam visitas domiciliares semanalmente na região, principalmente nos locais de “áreas de ocupação”, onde moram famílias carentes que, por vezes, não tem a oportunidade e/ou possibilidade de ir até a UBS.

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

Os problemas de saúde do território foram identificados em conjunto com toda a equipe de saúde, tendo sido listados os mais frequentes e relevantes da população adscrita no território. Os principais problemas diagnosticados na UBS Castanheira foram:

- Alto número de usuários com uso abusivo de álcool e outras drogas. Tal problema foi detectado no momento em que a equipe fez um levantamento dos casos constatando um número expressivo e crescente de usuários nessa condição.
- Número elevado de usuários em vulnerabilidade social.
- Número insuficiente de ACS para cobrir todas as cinco microáreas.
- Ausência de diálogo entre os gestores e profissionais de saúde e os usuários de drogas da comunidade.

- Escassez de medicamentos em geral para a população. Houve problemas com a empresa fornecedora, mas medidas já estão sendo tomadas para que a distribuição volte à normalidade.

1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para o plano de intervenção (Segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe da Estratégia Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Castanheiras, município de Sabará, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto número de usuários com uso abusivo de álcool e outras drogas	Alta	8 pontos	Total	1
Número elevado de usuários em vulnerabilidade social	Alta	8 pontos	Total	2
Número insuficiente de ACS para cobrir todas as cinco microáreas	Alta	8 pontos	Total	3
Ausência de diálogo entre o sistema de saúde e os usuários de drogas.	Média	3 pontos	Parcial	4
Escassez de medicamentos em geral para a população.	Média	3 pontos	Parcial	5

Fonte: Elaborada pelo autor.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O uso abusivo de álcool e drogas é caracterizado como um fenômeno social e que representa um grande problema de saúde pública mundial tendo em vista que mantém relação causal com vários tipos de doenças e lesões. Torna-se um problema de saúde pública no momento que causa uma dependência química no usuário, acarretando problemas sociais importantes, prejudicando o trabalho e as relações familiares, além de aumentar os gastos com emergências clínicas e psiquiátricas.

O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAD/MJSP) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) vinculada ao Ministério da Saúde realizado em 2015, mostrou a situação no Brasil. Existem 46 milhões de brasileiros de 12 a 65 anos que relataram ingerir pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa, principalmente aqueles entre 25 e 34 anos e com curso superior. Entre os menores de 18 anos, 34% relataram que já consumiram álcool, mesmo com a proibição de venda nesta faixa etária. Destes, aproximadamente um milhão (5%) reportaram consumo excessivo (BASTOS *et al.*, 2017).

Dois milhões e trezentos mil indivíduos apresentaram comportamentos de dependência do álcool e 4,9 milhões disseram que usaram alguma droga ilícita nos 12 meses anteriores à pesquisa. Em relação às drogas, o percentual é maior entre jovens de 18 a 24 anos. A maconha foi a droga ilícita mais consumida (7,7%), seguida da cocaína (3,1%) e do crack (0,9%) (BASTOS *et al.*, 2017).

Em dezembro de 2018, período em que iniciei as atividades do Programa Mais Médicos na UBS Castanheiras, foi detectado um grande número de dependentes químicos, principalmente em uso e abuso de álcool e drogas, cenário semelhante ao que ocorre em nosso país. Além disso, havia também uma quantidade importante de receitas de medicamentos psicotrópicos que eram renovadas sem que os usuários sequer comparecessem à unidade. Observei, também, que na UBS não era realizado nenhum grupo operativo destinado a esses usuários.

Em maio de 2019 foi realizado um levantamento do número de usuários com problemas relacionados a saúde mental atendidos nos meses de abril e maio de 2018. Foram incluídos os portadores de sofrimento mental como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, os dependentes de álcool e outras drogas e os usuários que já faziam uso de medicação psicotrópica como antidepressivos e benzodiazepínicos.

Neste período foram contabilizados 536 atendimentos sendo que a idade desses usuários oscilaram entre 8 a 70 anos com predomínio da dependência química (álcool e drogas) na população mais jovem e uso de psicotrópicos em adultos. Muitos usuários na faixa etária acima de 45 anos apresentavam história pregressa de tabagismo e etilismo pesado, sendo que alguns eram extremamente dependentes do álcool e inclusive compareciam às consultas alcoolizados. Essa análise preliminar evidenciou, ainda, que muitos desses usuários já tiveram algum tipo de encaminhamento para o CAPS e alguns faziam acompanhamento periódico com o psiquiatra.

Visto isso, é válido mencionar que a inclusão das ações em saúde mental na atenção básica é uma condição necessária. Contudo, torna-se insuficiente se não for acompanhada da efetiva implantação de uma rede de cuidado contínuo e integral, que leve em consideração o contexto social e econômico do usuário e sua família, ao lado de um processo de educação permanente para os profissionais envolvidos com a assistência. Diante do exposto, observa-se a urgência da realização deste trabalho, no sentido de buscar integrar o atendimento dos usuários da saúde mental à rede básica de saúde de forma acessível, eficiente e cuidadosa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com alternativas e possibilidades para a assistência a saúde mental dos usuários com quadro de abuso de álcool e outras drogas na Unidade Básica de Saúde do Castanheiras, município de Sabará, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Constituição de grupos de capacitação direcionados aos profissionais da área saúde para intensificar o vínculo do usuário com os serviços da unidade.

Criar uma agenda para atender as demandas da saúde mental e da dependência de álcool e outras drogas na UBS.

Realizar campanhas e movimentos comunitários de conscientização sobre os malefícios do abuso de álcool e outras drogas.

4 METODOLOGIA

O diagnóstico situacional foi baseado na demanda da Unidade Básica de Saúde Castanheiras, Sabará, Minas Gerais, utilizando ao Método da Estimativa Rápida. Foi feita a seleção e a priorização dos problemas tendo sido identificado, como problema prioritário, o elevado número de usuários com quadro de uso/abuso de álcool e outras drogas que buscavam a UBS Castanheiras. A escolha deste problema foi feita após o levantamento dos registros dos atendimentos médicos que identificou 536 consultas entre os meses de abril e maio de 2019.

Posteriormente foi feita a revisão bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas publicações disponibilizadas nos bancos de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Além destes, foram pesquisados sites do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Prefeitura de Sabará. Foram utilizados os descritores: saúde mental, alcoolismo, transtornos relacionados ao uso de substâncias, drogas ilícitas, atenção primária a saúde.

Ademais, foram realizadas reuniões e encontros com toda a equipe para a elaboração do projeto de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimentos a fim de se estabelecer um parâmetro para a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação do trabalho. Todo o processo foi feito de acordo com o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram identificados os nós críticos relacionados ao problema, realizado o desenho das operações, feita a análise dos recursos necessários e viabilidade da proposta.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como “toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (OMS, 1993, p.69). As drogas ilícitas são vistas como substâncias proibidas ao consumo e comercialização, como por exemplo a cocaína, a maconha, o crack, heroína, entre outras. Ressalta-se que essa proibição varia entre os países, pois em alguns, determinadas drogas são permitidas. Em relação ao álcool, a OMS o define como uma substância tóxica e psicoativa que causa dependência (WHO, 2020). No Brasil, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD) e, de acordo com Lei nº 11.343/2006, parágrafo único do art.1º drogas são consideradas “substâncias ou produtos capazes de causar dependência” (BRASIL, 2006).

O uso de substâncias psicoativas ou drogas vem ocorrendo ao longo da história da humanidade relacionado a finalidades diferentes como religiosas, sociais, culturais e medicinais (RYBCA; NASCIMENTO; GUZZO, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorrem, anualmente, 3 milhões de mortes no mundo, como resultado do uso abusivo de álcool, o que representa 5,3% de todas as mortes. O consumo de álcool causa morte e invalidez principalmente em jovens. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes é atribuída ao consumo de álcool. Pode causar mais de 200 doenças e acidentes, sendo um fator de risco para problemas mentais e comportamentais, cirrose hepática, alguns tipos de câncer e de doenças cardiovasculares, doenças transmissíveis como tuberculose, HIV/aids e pneumonias e problemas de saúde resultantes de violência e acidentes de carro (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2018).

As consequências para a saúde são enormes e vem acompanhadas de gastos significativos, principalmente com assistência a saúde e segurança pública, perda de produtividade dos indivíduos e outros custos diretos e indiretos que afetam outras pessoas (REHM *et al.*, 2009). Em 2015 o álcool e o fumo custaram 25 milhões de *Disability adjusted life years* - DALYS (anos perdidos por morte e/ou incapacidade) e as drogas ilícitas algumas dezenas de milhões. Os países da Europa são os mais afetados, mas em números absolutos, a taxa de mortalidade foi maior em países de baixa e média renda (REHM *et al.*, 2009). O álcool é o principal fator de risco de morte prematura e incapacidade entre as pessoas de 15 a 49 anos e responsável por 10%

de todas as mortes nesta faixa etária. As populações vulneráveis apresentam maiores taxas de morte e hospitalizações relacionadas ao álcool (WHO, 2020).

No Brasil, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 mostraram uma prevalência do abuso de álcool de 13,7%, superior entre os homens, entre adultos jovens (18 a 29 anos de idade), negros, fumantes ocasionais, os que avaliaram sua saúde como boa ou muito boa e entre aqueles sem morbidades referidas¹.

Quanto às drogas ilícitas, o maior consumo é de maconha/haxixe, seguido de cocaína, solventes e crack. O uso de alguma substância ilícita na vida foi reportado por aproximadamente 15 milhões de indivíduos, e o uso nos últimos 30 dias por 2,5 milhões. O consumo foi mais comum entre os homens, principalmente adultos jovens, entre 25 e 34 anos, com ensino médio completo e superior incompleto, que residem nas capitais e municípios grandes e principalmente na região sudeste (GARCIA; FREITAS, 2015).

Vale ressaltar que, no grupo de menores de 18 anos estão incluídas crianças de 0 a 8 anos que possuem consumo muito pequeno, ficando portanto, a maior parte do consumo para o grupo na fase da adolescência. De fato, tem sido frequente o uso de drogas (exceto álcool e tabaco) na faixa etária entre 10 a 18 anos, que aumenta após os 18 anos de idade (CARLINI *et al.*, 2005; BASTOS *et al.*, 2017).

Além do grande impacto na saúde dos indivíduos, o abuso de álcool impacta significativamente na economia, no sistema de saúde do país e na sociedade. No Brasil, os custos totais estimados em um ano com todas as doenças relacionadas com consumo abusivo do álcool são de US\$8.262.762, sendo US\$4.413.670 para pacientes ambulatoriais e US\$3.849.092 para internados no Sistema Único de Saúde (COUTINHO *et al.*, 2016).

Infere-se que a articulação da saúde mental com a atenção básica e a interlocução com os atores envolvidos na rede de cuidados ainda é uma questão lacunar e sinaliza um desafio no cotidiano das práticas dos profissionais de saúde. Muitas vezes somos dependentes de outros saberes para compartilhar um plano de cuidados para esses usuários que necessitam de uma equipe multidisciplinar com diálogo e apoio da comunidade local e principalmente dos familiares para garantir a continuidade do cuidado e assim avançar na política de saúde mental vigente.

¹ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/09/19/14-dos-usuarios-de-crack-no-brasil-sao-menores-de-idade.htm>. Acesso em: 08/11/2020.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção permite elaborar estratégias para redução ou solução do problema em questão. Assim compreendido, este plano incluirá ações que visam fortalecer o vínculo dos usuários da saúde mental com a UBS.

A equipe identificou a necessidade de aumentar o vínculo entre os usuários da saúde mental e usuários de álcool e drogas, englobando todo o complexo sociofamiliar e capacitando os profissionais envolvidos. A seguir serão descritos os passos que subsidiaram a elaboração do projeto/plano de intervenção.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema com o alto número de usuários com uso abusivo de álcool e outras drogas foi selecionado como prioritário, tendo oito pontos como grau de urgência. O fato é agravado pela ausência de medicamentos e um atendimento estruturalmente inadequados para os usuários.

Em face disso, a equipe se posiciona de acordo com suas possibilidades, buscando fazer o diagnóstico e atender o paciente, além de prescrever medicamentos. O número de caso de pacientes é elevado e a equipe não realiza palestras a fim de dialogar com a população da comunidade. O fato de a maioria da população da área de abrangência viver em vulnerabilidade social agrava a situação do abuso de álcool e drogas. Faz-se necessária, portanto, o acompanhamento assíduo os gestores, para que possamos estabelecer uma UBS estruturalmente eficaz.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema do alto número de usuários com uso abusivo de álcool e outras drogas diz respeito a um problema social que atinge visceralmente a população desfavorecida socioeconomicamente. Este problema, portanto, surgiu da própria natureza do bairro e município de Sabará, que é constituído, sobretudo, por pessoas de baixas condições socioeconômicas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os “nós críticos” são as causas do problema diagnosticado. Após a identificação desses “nós críticos” deve-se elaborar as operações a serem realizadas para que o problema seja solucionado. Foram identificados como “nós críticos”:

- Dificuldade da equipe para uma assistência adequada a estes usuários. Falta treinamento da equipe para uma assistência de qualidade o que dificulta o envolvimento da equipe de saúde com a comunidade.
- Elevado número de usuários em vulnerabilidade social. A maioria da população é de baixo nível socioeconômico, além de um número expressivo de pessoas desempregadas e envolvidas diretamente e/ou indiretamente com tráfico de drogas na região.
- Número insuficiente de agentes comunitários de saúde, o que compromete o cuidado a esses usuários e a manutenção de vínculo.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Número elevado de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do município de Sabará, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Dificuldade da equipe para uma assistência adequada a estes usuários.
6º passo: operação (operações)	Treinamento da equipe sobre a assistência aos usuários da saúde mental e/ou dependentes de álcool e outras drogas Incluir na agenda semanal da unidade o atendimento aos usuários da saúde mental e dependentes químicos
6º passo: projeto	Aprimorando a assistência ao usuário em uso e abuso de álcool e drogas
6º passo: resultados esperados	Conhecimento ampliado sobre a assistência aos usuários em abuso de álcool e drogas, aperfeiçoamento do acolhimento e do atendimento para evitar procura apenas para troca de receitas, aumento dos vínculos destes com a unidade.
6º passo: produtos esperados	Palestras, grupos operativos e agenda semanal para atendimento individual realizados pela eSF ao usuário da saúde mental, especificamente em uso e abuso de álcool e drogas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: profissionais com conhecimento sobre o tema para palestras e discussão Financeiro: recursos para material de mídia Político: Grupos mensais de discussão sobre a saúde mental, com ampla participação da comunidade, estabelecendo um diálogo horizontal.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: informação sobre a importância do tema para a família e para sociedade. Político: Autorização e implantação de aulas, palestras em escolas e meios de mídias de grande alcance. Financeiro: recursos visuais e panfletos para divulgação do tema abordado
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde e equipe de saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Sistema de saúde, enfermeira, médico e psicólogos. Prazo de até 3 anos.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As avaliações serão feitas pelos gestores de saúde, com a participação dos médicos e dos psicólogos. Reunião para debater o avanço do projeto e medidas cabíveis para melhorar.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Número elevado de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Castanheiras do município de Sabará, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Número elevado de usuários em vulnerabilidade social
6º passo: operação (operações)	Incluir um dia na agenda da unidade para atender os usuários da saúde mental e dependentes químicos
6º passo: projeto	Melhorando a qualidade de vida dos usuários
6º passo: resultados esperados	Trabalho conjunto e maior interação da eSF com os serviços de Assistência Social - CRAS, CAPS e NASF.
6º passo: produtos esperados	Melhoria da qualidade de vida da comunidade
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre a importância da qualidade de vida para a família e a para sociedade e impacto do alcoolismo e das drogas na família e sociedade. Financeiro: Recursos visuais Político: grupos mensais de discussão sobre a saúde em geral, saúde mental, uso/abuso de álcool e outras drogas.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Trabalho conjunto com os profissionais do CRAS, CAPS E NASF. Político: organizar reunião mensal destes profissionais com a equipe de saúde sobre melhoria das condições de vida, questões da saúde mental e uso de drogas com toda a equipe multidisciplinar. Financeiro: Profissionais qualificado
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Informar a população e equipe de saúde sobre os programas educativos a serem implementados. Divulgar e organizar palestras que atinja grande parte da população do bairro e ações de estímulos)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de saúde incluindo psicólogos, NASF, CRAS, Secretaria Municipal de Saúde Prazo de até 3 anos.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As avaliações serão feitas pelos gestores de saúde, com a participação dos médicos e dos psicólogos. Reunião para debater o avanço do projeto e medidas cabíveis para melhorar.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Número elevado de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Castanheiras, do município de Sabará, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Número insuficiente de agentes comunitários de saúde
6º passo: operação (operações)	Trabalhar junto à Secretaria Municipal de Saúde para que seja completado o quadro de ACS Melhorar a relação e comunicação com o CAPS Discutir e estimular líderes comunitários a trabalhar com a eSF junto à Secretaria Municipal de Saúde
6º passo: projeto	A importância dos ACSs no cuidado ao usuário em uso e abuso de álcool e drogas
6º passo: resultados esperados	Número adequado de ACS na equipe – Equipe completa Comunidade mais participativa – participação social
6º passo: produtos esperados	Mais agentes comunitários na unidade básica de saúde. Aprofundamento do vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Sensibilização da Secretaria de Saúde sobre o impacto do número reduzido de ACS no vínculo da comunidade com a eSF e consequências para a assistência ao doente mental e dependente químico Financeiro: nenhum Político: trabalho diário e intenso com a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: informação sobre a importância do tema para a família e a para sociedade. Financeiro: nenhum Político: Boa relação com a Secretaria Municipal da Saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Não é necessária nenhuma ação
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretaria de Saúde, ESF, líderes comunitários. Prazo de 6 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliar andamento do processo de contratação pela Secretaria de Saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, pode-se depreender que a UBS Castanheiras possui problemas estruturais que afetam todos envolvidos, desde os funcionários da referida unidade de saúde até os moradores da comunidade que utilizam e que precisam do atendimento. O número de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas aumentou quantitativamente nos últimos anos e, devido a isso, é necessária uma estrutura adequada para atendê-los. Partindo disso, este trabalho pode fornecer possibilidades que auxiliem no tratamento da saúde mental dos usuários com quadro de uso/abuso de álcool e outras drogas na Unidade Básica de Saúde do Castanheiras.

Em uma comunidade em vulnerabilidade social como esta, as ações de conscientização dos usuários e de suas famílias, assim como dos profissionais da saúde são rotas fecundas para se estabelecer uma ação concreta e benéfica em relação a saúde mental dos pacientes usuários de drogas nessa Unidade de Saúde. Diante disso, este projeto de intervenção é imprescindível para a melhoria da assistência a estes usuários.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, Ministério da Saúde, 2017, 528p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8a_S.pdf. Acesso em: 2 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em 5 ago 2020.

CARLINI, E. A. *et al.* **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**: 2010. São Paulo, SP: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo. Brasília, DF: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-das-Redes-P%C3%BAblica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>.

COUTINHO, E. S. F. *et al.* Cost of diseases related to alcohol consumption in the Brazilian Unified Health System. **Rev. Saúde Públ.** v. 50, n. 28, p. 10-29, 2016.

ESTADO DE MINAS GERAIS. A cidade de Sabará. 2019. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/turismo/cidade-de-sabara>. Acesso em: 2 set 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 10 nov 2019.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.2, p. 227-237, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Sabará, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>. Acesso em: 5 jan 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

REHM, J. *et al.* Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders, **The Lancet**, v. 373, p. 2223-2233, 2009.

RYBCA, L. N.; NASCIMENTO, J. L.; GUZZO, R. S. L. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estud. Psicol.**, v. 35, n. 1, p. 99-109, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 2 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Alcohol. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. Acesso em 3 out 2020.