

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

**Daniela Santos Borborema**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ATUAR NOS PROBLEMAS  
DECORRENTES AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA COMUNIDADE  
ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC DO MUNICÍPIO  
DE JOÃO PINHEIRO - MINAS GERAIS**

**Unai -Minas Gerais**

**2020**

**Daniela Santos Borborema**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ATENÇÃO PARA ATUAR NOS  
PROBLEMAS DECORRENTES AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA  
COMUNIDADE ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC  
DO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO - 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. Isabel Aparecida  
Porcatti de Walsh

**Unaí - Minas Gerais**

2020

**Daniela Santos Borborema**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ATENÇÃO PARA ATUAR NOS  
PROBLEMAS DECORRENTES AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA  
COMUNIDADE ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAIC  
DO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO, 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. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Banca examinadora

Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – orientadora - UFTM

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 18/06/2020

## RESUMO

A Unidade Básica de Saúde CAIC no município de João Pinheiro está situada numa região de relevo acidentado, de planalto e difícil acesso para alguns moradores da área e se localiza no interior da escola CAIC, constituindo um espaço improvisado para um serviço de saúde e até insalubre posto que possui pouca ventilação, pouco espaço, muito barulho em período escolar. O desemprego e o consumo de drogas interferem no grande índice de violência na comunidade, porém questões sociais muitas vezes fogem a governabilidade da equipe de saúde. O presente trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir os problemas decorrentes ao uso de álcool e outras drogas na comunidade assistida pela equipe da Estratégia de Saúde da Família CAIC, de João Pinheiro-MG. Para a efetivação deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, nas publicações do Ministério da Saúde e análises dos arquivos da Estratégia de Saúde da Família. A partir daí, foi elaborado um plano de ações a serem cumpridas com toda a equipe de saúde da unidade, em conjunto com a comunidade. A partir da análise da importância, da urgência e da capacidade de enfrentamento dos problemas, o uso de álcool, drogas e tabaco foi eleito como problema prioritário. Espera-se, a partir da intervenção aqui proposta, alcançar e mobilizar o maior número de usuários possíveis, na intenção de conscientizá-los da importância de aderir a estilos de vida mais saudáveis, alcançando uma qualidade de vida digna a todos e menor custos em saúde pública.

Palavras-chave: Alcoolismo. Usuários de Drogas. Estratégia de Saúde da Família

## **ABSTRACT**

The Basic Health Unit CAIC in the municipality of João Pinheiro is located in a region of rugged relief, plateau and difficult access for some residents of the area and is located inside the CAIC school, constituting an improvised space for a health service and even unhealthy since it has little ventilation, little space, a lot of noise in school. Unemployment and drug use interfere with the high level of violence in the community, but social issues often escape the governance of the health team. The present work aims to elaborate an intervention project to reduce the problems resulting from the use of alcohol and other drugs in the community assisted by the team of the Family Health Strategy CAIC, from João Pinheiro-MG. To carry out this work, a bibliographic search was carried out in the Virtual Health Library, in the publications of the Ministry of Health and analysis of the files of the Family Health Strategy. From there, an action plan was developed to be carried out with the entire health team of the unit, together with the community. From the analysis of the importance, urgency and ability to face the problems, the use of alcohol, drugs and tobacco was chosen as a priority problem. It is expected that, from the intervention proposed here, reach and mobilize as many users as possible, with the intention of making them aware of the importance of adhering to healthier lifestyles, achieving a quality of life that is dignified for everyone and at a lower cost. in public health.

Keywords: Alcoholism. Drug users. Family Health Strategy

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
1.1 Aspectos gerais do município	07
1.2 Aspectos da comunidade	07
1.3 O sistema municipal de saúde	09
1.4 A unidade Básica de saúde CAIC	09
1.5 A equipe de saúde da família CAIC da Unidade básica de saúde CAIC	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe CAIC	10
1.7 O dia a dia da Equipe CAIC	11
1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde e da comunidade (primeiro passo)	12
1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>17</b>
5.1 Definição de Drogas	17
5.2 Conceito de drogas e a sociedade	17
5.3 Consequências físicas e emocionais do uso de drogas	17
5.4. Políticas antidrogas no Brasil e redução de danos	18
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>20</b>
6.1 Descrição dos problemas selecionados	20
6.2 Explicação do problema selecionado	21
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.4 Desenho das operações	22
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

O município de João Pinheiro está localizado na região Noroeste de Minas Gerais há cerca de 400 km da capital. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística possui uma população estimada de 47.452 habitantes. A cidade apresenta 80,3% dos domicílios com esgotamento sanitário, 51,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2019).

## 1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade do Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC), possui cerca de 2631 pessoas assistidas pela única equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) CAIC, localizada dentro da própria escola denominada CAIC que oferta ensino fundamental para as crianças.

Próximo a escola ainda temos o Rotary Clube que presta alguns serviços à comunidade carente juntamente com a Igreja. Há muitos desempregados, e muitos se deslocam para a zona rural para trabalhar na carvoeira, muitas vezes em más condições de trabalho. O restante, basicamente, trabalha no setor terciário ou atividades informais. Uma grande dificuldade é o tráfico de drogas da região que é extremamente ativo, o que acarreta aumento da violência e disputas constantes com quadrilhas rivais.

Como representado nas tabelas 1 e 2, a seguir, a maioria da população corresponde a adultos jovens com pequeno predomínio do sexo feminino e os principais problemas encontrados na comunidade estão relacionados a doenças cardiovasculares, principalmente a Hipertensão.

Tabela 1 -Dados demográficos da população adscrita a equipe da ESF CAIC, por faixa de idade e sexo, do município de João Pinheiro – Minas Gerais, 2020.

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1	1	-	1
<b>1-4</b>	69	68	137
<b>5-14</b>	201	221	422
<b>15-19</b>	120	127	247
<b>20-29</b>	205	248	453
<b>30-39</b>	152	174	326
<b>40-49</b>	139	167	306
<b>50-59</b>	145	135	280
<b>60-69</b>	79	93	172
<b>70-79</b>	50	54	104
<b>≥ 80</b>	13	23	36
<b>TOTAL</b>	1174	1310	2484

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Tabela 2 -Condições de saúde da população adscrita a equipe da ESF CAIC, do município de João Pinheiro – Minas Gerais, 2020.

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	29
Hipertensos	430
Diabéticos	112
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	16
Pessoas que tiveram AVC	14
Pessoas que tiveram infarto	10
Pessoas com doença cardíaca	43
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	7
Pessoas com hanseníase	8
Pessoas com tuberculose	4
Pessoas com câncer	16
Pessoas com sofrimento mental	41
Acamados	18
Fumantes	186
Pessoas que fazem uso de álcool	141
Usuários de drogas	109

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

A principal causa de internação corresponde a Gravidez/Parto/Puerpério, e as causas de óbito mais prevalentes correspondem a doenças do aparelho circulatório, causas externas e aparelho respiratório. As principais doenças de

notificação são acidentes por animal potencialmente transmissor da raiva, acidentes por animais peçonhentos e violência respectivamente.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

A atenção primária à saúde é oferecida nas UBS e ESF que somam um total de 10 equipes. Os pontos de Atenção à Saúde secundário e terciário é o Hospital Municipal que possui Pronto Atendimento, enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva(UTI). O hospital da cidade de Patos de Minas é referência para a cidade de João Pinheiro para demais complexidades, assim como Uberlândia e Belo Horizonte. O apoio diagnóstico e terapêutico é realizado no Hospital Municipal e cidades vizinhas, para a maioria dos exames que não são realizados no município através de preenchimento de Tratamento fora do domicílio (TFD). A assistência farmacêutica é fornecida pela farmácia municipal e Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) para alto custo. O sistema logístico possui cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mas não possui prontuário eletrônico.

No município de João Pinheiro o modelo predominante encontrado é a organização em rede, prestando uma atenção contínua e integral, voltado às condições crônicas e agudas, realizando a comunicação da atenção primária com a atenção secundária e terciária, inclusive em outros municípios como Patos de Minas, Paracatu, Uberlândia e Belo Horizonte.

Nem sempre os sistemas são bem organizados e eficazes. Algumas vezes, pacientes graves esperam longos períodos para a continuidade do tratamento, uma cirurgia, ou um exame de alto custo e muitas vezes os profissionais da ESF não recebem a contrarreferência do paciente, para uma maior eficácia do cuidado e corresponsabilidade

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde CAIC

A UBS CAIC está situada numa região de relevo acidentado, de planalto e difícil acesso para alguns moradores da área e se localiza no interior da escola CAIC, constituindo um espaço improvisado para um serviço de saúde e até insalubre posto que possui pouca ventilação, pouco espaço e muito barulho em período escolar. Possui assentos na recepção para a espera e reuniões com a comunidade

que são realizadas no mesmo lugar. Possui ainda sala de vacina com temperatura adequada, sala de curativos, consultório médico, de enfermagem e consultório dentário. Recentemente foi enviado um sonar para realização do pré-natal e eletrocardiograma que melhoraram os recursos para melhor atendimento à população, porém ainda não conta com instrumentais cirúrgicos para pequenas cirurgias. A utilização do serviço por pessoas não cadastradas na Unidade, mesmo possuindo médico na unidade de origem, é um problema frequente que acaba interferindo no seu bom funcionamento do trabalho da equipe.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família CAIC, da Unidade Básica de Saúde CAIC

A Equipe de Saúde da Família (ESF) CAIC, é formada atualmente por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e oito agentes comunitárias de saúde (ACS) que são os sujeitos individuais imediatos do processo de trabalho.

Os usuários adscritos, ainda que objetos do processo do trabalho e demandantes dos seus serviços, também são agentes ativamente envolvidos nas ações e decisões para que ocorram as modificações necessárias (FARIA *et al*, 2009).

O sistema municipal de saúde do município João Pinheiro MG, trabalha em sistema fragmentado, regido pela hierarquia, nesse sentido a ESF não tem autonomia para a gestão do próprio processo de trabalho, sendo predominante o modelo “Nível dos Fatos”, descrito por Matus, com ações fragmentadas e pouco resolutivas, necessitando desenvolver competências analíticas, cognitivas e comportamentais para lidar com os instrumentos gerenciais e propor intervenções consensuais sem uma relação de hierarquia. Apesar de seu compromisso com o papel social (direcionalidade e responsabilidade), a regra da governabilidade com a descentralização para decisões e controle dos recursos é praticamente inexistente.

### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe CAIC

A unidade funciona das 07:00h às 17:00h se estendendo até as 20:00 h nas segundas-feiras para atender os trabalhadores que não podem comparecer no horário tradicional da unidade. A recepcionista da unidade é responsável pela marcação de consultas, agendamentos e arquivo.

A proteção e a promoção da saúde do conjunto dos indivíduos é o objetivo fundamental dessa estratégia, sendo as ACS o maior elo de ligação entre a unidade e os usuários através das visitas domiciliares diárias levando e trazendo informações necessárias para o planejamento das ações.

A coordenação é realizada pela enfermeira que além de atendimentos de saúde, realiza serviços burocráticos e faz a articulação da unidade com a secretaria de saúde para dar continuidade aos cuidados de saúde nos outros níveis de atenção.

Contamos com equipe multidisciplinar e participação da sociedade na busca de um modelo de atenção integral à saúde. Entre os desafios encontrados se encontram os conflitos de interesses, pois as expectativas podem ser diferentes para cada sujeito.

O gestor exige maior eficiência, ou seja, atendimento ao maior número de pessoas com menor uso de recursos possíveis (menor custo), muitas vezes isso diminui a eficácia e compromete a efetividade das ações que devem ser distribuídas com equidade de forma oportuna, para que o cuidado seja de qualidade e eticamente adequado e tenha um retorno significativo para a sociedade.

### 1.7 O dia a dia da equipe CAIC

O atendimento médico à demanda espontânea e programada são divididas conforme ditames da Coordenação da Atenção Primária com o mínimo de 32 atendimentos/dia. As visitas domiciliares são realizadas às terças-feiras no turno matutino. Os trabalhos com grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos são realizados na primeira semana de cada mês pela enfermeira e pela médica. Os pacientes passam pela triagem com a técnica de enfermagem que aferi a pressão o peso e a altura, não seguindo nenhum protocolo. A cada 15 dias há atendimento no Presídio e Abrigo de Idosos (alternadamente) nas quintas-feiras no período vespertino. A equipe está subordinada aos planejamentos das ações pela coordenação da atenção básica do município.

Há a necessidade de uma capacitação de equipe e gestão para que o processo de trabalho seja mais eficiente e organizado, onde haja planejamento e avaliação das ações em equipe com a participação de todos.

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

Entre os principais problemas discutidos pela Equipe de saúde, foram encontrados:

- ✓ Risco cardiovascular aumentado
- ✓ Violência
- ✓ Desemprego
- ✓ Uso de álcool e drogas e tabagismo (dependência química)

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

A ESF CAIC de João Pinheiro através do Diagnóstico Situacional identificou os principais problemas da comunidade e utilizou como critério de priorização a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los.

O desemprego e o consumo de drogas (problemas intermediários) interferem no grande índice de violência (problema final) na comunidade, porém questões sociais muitas vezes fogem a governabilidade da equipe da ESF.

O quadro abaixo apresenta os principais problemas discutidos pela equipe de saúde, todos considerados de elevada importância para a comunidade. Foram atribuídos pontos para cada problema como forma de classificação de prioridade, porém foi considerado mais urgente e com alguma capacidade de enfrentamento o consumo de substâncias psicoativas porque quando atacado, contribui para diminuição da violência e do risco cardiovascular, entre tantos outros benefícios que veremos mais adiante.

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF CAIC, município de João Pinheiro, estado de Minas Gerais

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Risco Cardiovascular aumentado	Alta	8	Parcial	1
Uso de álcool, drogas e tabaco	Alta	8	Parcial	1
Violência	Alta	7	Fora	2
Desemprego	Alta	7	Fora	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2JUSTIFICATIVA

O abuso de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, vem crescendo vertiginosamente em todo o mundo, bem como no Brasil que tem gastos substanciais com as consequências desse consumo, principalmente o álcool que se tornou um grande problema de saúde pública (SILVA, 2007).

O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, gera agravos como acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, comportamento de risco no âmbito sexual, HIV, câncer, deficiências nutricionais, doenças do feto e recém-nato, doenças neurológicas, agravamento de outras doenças psiquiátricas além de atingirem os aparelhos digestivo e cardiorrespiratório (BRASIL, 2004).

A ESF do CAIC abrange uma área de intensa atividade do tráfico de drogas, e de elevada morbimortalidade pela violência e causas externas. Apesar da quantidade elevada de usuários de substâncias psicoativas, sabemos que é um número ainda subestimado, tanto pelas limitações das coletas de dados, quanto pelas omissões e falsas declarações devido ao estigma social.

Após o levantamento dos dados e as confrontações dos resultados, a ESF do CAIC reuniu-se a fim de discutir e chegar a um consenso de qual o problema de saúde seria definido como prioridade. A prioridade escolhida foi o uso de álcool e outras drogas, já que este, mesmo não sendo o problema de maior incidência da ESF do CAIC, vem causando muitos problemas sociais, afetando o bem-estar físico e mental da comunidade, comprometendo as relações afetivas, os estudos e o trabalho, refletindo numa comunidade com qualidade de vida afetada.

Desta maneira, tendo em vista a localização da ESF do CAIC, por ser área periférica e com grande incidência de tráfico de drogas pode-se considerar que a realização deste plano de intervenção se faz necessário.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir os problemas decorrentes ao uso de álcool e outras drogas na comunidade assistida pela ESF CAIC de João Pinheiro-MG.

## 4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção para o enfrentamento do problema identificado pela Equipe de Saúde e elaborado foi baseado nos dez passos do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) que compreende: identificação dos problemas, classificação e priorização de problemas, explicação do problema selecionado, descrição do problema selecionado, seleção dos "nós críticos", desenho das operações, identificação dos recursos necessários, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Inicialmente foram levantados os principais problemas da comunidade por meio do diagnóstico situacional que utilizou o Método de Estimativa Rápida e realizada priorização deles, de acordo com sua urgência e governabilidade. A definição do tema prioritário foi feita em conjunto com toda a equipe. A seguir o problema selecionado foi descrito e explicado, identificado suas causas e consequências. A partir daí foram selecionados os nós críticos e desenho das operações situacionais (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto. A revisão de literatura foi realizada por meio dos seguintes descritores

Alcoolismo.

Usuários de Drogas.

Estratégia de Saúde da Família.

A pesquisa foi feita com busca em artigos indexados nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Definição de Drogas

O conceito de droga é polissêmico, por isso neste trabalho iremos tratar do uso abusivo de substâncias psicoativas, podendo ser lícitas ou ilícitas, que atuam no sistema nervoso central provocando dependência e danos progressivos.

As drogas nomeadas como “drogas de abuso” são substâncias consumidas por qualquer forma de administração, que levem a alteração do funcionamento do sistema nervoso central, do humor ou do nível de percepção (CARLINI et al., 2001).

### 5.2 Uso de drogas e a sociedade

A questão do uso de drogas é um assunto extremamente complexo, por configurar um problema social de saúde e segurança pública.

A organização mundial da saúde (OMS) considera que as drogas lícitas como álcool e tabaco continuarão como importantes fatores de risco para as próximas décadas, pois o consumo liberado e o acesso facilitado nutrem uma falsa segurança aos usuários (LUIS; LUNETTA, 2005).

O senso comum enxerga o uso de drogas como um comportamento diferente do que é tido como “norma social”. Essa mesma norma social não permite a existência desses comportamentos dentro da pureza de sua normalidade, pois considera que o “anormal” afeta o bom funcionamento de uma sociedade (CRUZ; SÁAD; FERREIRA, 2003).

No Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (2011) o uso de drogas está relacionado a três elementos principais: a sociedade onde o indivíduo vive, a substância e o indivíduo em si. Muitas vezes a sociedade se atem mais ao tipo de substância do que ao real efeito que o uso provoca no sujeito.

### 5.3 Consequências físicas e emocionais do uso de drogas

Num levantamento epidemiológico realizado por Silva et al (2013), 67,8% dos participantes referiram que tem conhecimento de que estas substâncias são nocivas à saúde, porém este fato não os impede de continuarem o uso.

Estudos têm demonstrado que o consumo de drogas e os danos provocados direta e indiretamente pela dependência química faz aumentar o desenvolvimento de vários problemas físicos e mentais (SIQUEIRA et al., 2015). Entre os danos relacionados à saúde mental, encontram-se as comorbidades psiquiátricas; alterações de pensamento, relacionadas a delírios e alucinações; situações de amnésia transitória, entre outros (SILVA et al., 2013).

#### 5.4 Política antidrogas no Brasil e redução de danos

No Brasil, a história do percurso da criação de políticas públicas direcionadas aos usuários de drogas, à repressão ao tráfico e à prevenção de maneira geral é relativamente recente. Até a década de 20, não havia qualquer regulamentação oficial sobre as drogas ilícitas no País. Esse período, marcado pelo desenvolvimento da industrialização, constituiu-se como o marco inicial no Brasil do controle sobre drogas, e resultou na publicação de uma lei restritiva ao consumo dessas drogas (MACHADO; BOARINI, 2013, p.583).

Um acordo entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial, envolvendo recursos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), possibilitou uma série de projetos de atenção ao uso de drogas injetáveis. Tais projetos incluíam em suas práticas a troca de seringas no caso de drogas injetáveis, com objetivo de reduzir danos à saúde, já que o uso compartilhado de seringas podia ocasionar epidemias, como HIV, por exemplo (ANDRADE, 2011).

Segundo Andrade (2011) *apud* Schneider (2013, p. 657)

A política adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro no âmbito da problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas é baseada na atenção aos direitos de cada cidadão, entendendo que esta lógica deve permear todo o planejamento das ações dos envolvidos na atenção integral ao usuário.

[...] necessidade de diversificar a oferta de ações e atividades que favoreçam a continuidade do tratamento na atenção primária à saúde e de estruturação de parcerias com outros setores, oportunizando estratégias de (re)inserção social de usuários [...] projetos para além do tratamento, que possibilitem pensar a questão do uso de drogas e das ações voltadas a esse fenômeno em uma dimensão mais ampla e interdisciplinar (SCHNEIDER, 2013, p. 660).

Em contrapartida aos projetos que visam a redução de danos, as políticas antidrogas no Brasil enfrentam um problema maior, que é o comércio ilegal de drogas. Isso faz com que o uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, por

exemplo, fique em segundo plano, pois não influenciam diretamente a política e a economia Brasileira (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

A abordagem pela saúde da família é imprescindível, uma vez que o conhecimento do território e o vínculo criado entre esses profissionais e a comunidade contribuem para a efetividade do cuidado (LIMA, 2014).

## 6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “abuso de substâncias psicoativas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Mediante diagnóstico situacional prévio, realizado junto à equipe, como uma das tarefas previstas na disciplina de Planejamento em Saúde, foi feita uma avaliação dos principais problemas levantados.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas (usuários de álcool e outras drogas e tabagismo) e também indicadores que pode nos dar uma ideia indireta das morbimortalidades relacionadas (internações e óbitos). Cabe aqui ressaltar as deficiências dos sistemas de informação e dos números subestimados coletados pelas agentes comunitárias de saúde, além da exclusão de dados relativos ao consumo indiscriminado de benzodiazepínicos que também é fator de dependência química e muito prevalente na atenção primária.

**Quadro 2:** Indicadores da frequência do consumo de drogas lícitas e ilícitas e morbimortalidades relacionadas.

Usuários de álcool	141	Registro Equipe
Usuários de drogas ilícitas	109	Registro Equipe
Usuários Tabaco	186	Registro Equipe
Causas externas de mortalidade e morbidade	38	SIM
Internações lesão causas externas	24	SIH/SUS
Notificação agravo violência	72	SINAN
Mortalidade aparelho circulatório, respiratório e digestório	171	SIM
Internações doenças aparelhos circulatório, respiratório e digestório	75	SIH/SUS
Mortalidade neoplasia	11	SIM
Internações por neoplasia	31	SIH/SUS

Fonte: Elaborada pelo autor (2020)

## 6.2 Explicação do problema selecionado

De acordo com Faria; Campos; Santos (2018), encontrar as causas do problema, é o mesmo que identificar outros problemas que contribuíram para sua gênese.

O abuso de substâncias psicoativas pode ser explicado por determinantes culturais, ambientais, socioeconômicos e educacionais, ausência de políticas públicas eficazes e através de hábitos e estilos de vida, pressão social, modelo assistencial, estrutura dos serviços de saúde e falta de apoio psicológico. Contribui para o aumento da violência, aumento de doenças cardiorrespiratórias, gastrointestinais e hepáticas, doenças mentais, aumento de acidentes de trânsito e

até no aumento da incidência de câncer o que gera um custo inestimável para os cofres públicos que poderia ser menor se fossem investidos mais recursos na promoção e prevenção (AMORIM, 2019).

### 6.3 Seleção dos nós críticos

O “nó crítico” pode ser definido como causa de um problema capaz de gerar impacto e transformá-lo caso haja seu enfrentamento. Deve ser passível de intervenção para ser viabilizado pelo ator que está planejando. Os nós críticos selecionados pela equipe de saúde foram:

- ✓ Hábitos e estilo de vida
- ✓ Nível de educação e informação
- ✓ Desemprego e Violência
- ✓ Estrutura dos Serviços de Saúde

### 6.4 Desenho das operações

Nos quadros a seguir são apresentadas estratégias para solucionar cada um dos nós críticos apresentados iniciando a elaboração do plano de ação para viabilizar recursos estruturais, cognitivos, políticos e econômicos. “São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis”(FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

É necessário ainda identificar os atores que controlam esses recursos e desenhar ações estratégicas para motivar a viabilidade da operação.

**Quadro 3**– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de abuso de substâncias psicoativas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, do município João Pinheiro, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos e estilo de vida
<b>Operação</b> (operações)	Mudar Hábitos
<b>Projeto</b>	<i>Viver com estilo</i>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir Danos
<b>Produtos esperados</b>	Grupo de tabagismo; Grupo de álcool e drogas; Circuito de atividade
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais capacitados Cognitivo: Aptidão e conhecimento Financeiro: Recursos para divulgação e materiais Político: Disponibilizar local, recursos, intersetorialidade, medicamentos
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Recursos para divulgação e materiais, Político: Disponibilizar local, recursos, intersetorialidade, medicamentos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde (Político e financeiro) e Coordenadora da UBS (Político) - Indiferentes
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar Projeto
<b>Prazo</b>	2 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Agentes comunitárias de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Médica

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de abuso de substâncias psicoativas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, do município João Pinheiro, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Desemprego e Violência
<b>Operação</b> (operações)	Capacitar para o mercado de trabalho
<b>Projeto</b>	<i>Oficinando</i>
<b>Resultados esperados</b>	Capacitação para o trabalho para redução do desemprego e violência
<b>Produtos esperados</b>	Oficinas de Culinária; Corte e costura; Artes.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Recursos humanos da equipe e comunidade para ministrar as oficinas Cognitivo: Aptidão e conhecimento Financeiro: Recursos para matérias-primas, equipamentos Político: Disponibilizar espaço, recursos, mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Recursos para matérias-primas, equipamentos Político: Disponibilizar espaço, recursos, mobilização social
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Comunidade e ONG (recursos financeiros); Secretaria de Saúde (Político)
<b>Ações estratégicas</b>	Favoráveis
<b>Prazo</b>	4 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Agente comunitária de saúde (ACS)
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Enfermeira

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

**Quadro 5**– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de abuso de substâncias psicoativas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, do município João Pinheiro, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Nível de educação e informação
<b>Operação</b> (operações)	Informação e educação em saúde
<b>Projeto</b>	<i>Saber &amp; Saúde</i>
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre saúde, álcool, tabaco e drogas
<b>Produtos esperados</b>	Vídeoaulas na internet
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais capacitados Cognitivo: Aptidão e conhecimento (Capacidade de Ensinar através de meios de comunicação e redes sociais) Financeiro: Recursos para divulgação e materiais, câmera, televisão para transmissão dos vídeos na unidade, nas escolas) Político: Disponibilizar recursos financeiros
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Recursos para divulgação e materiais, câmera, televisão para transmissão dos vídeos na unidade, nas escolas)
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de saúde (contrário)
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto
<b>Prazo</b>	5 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Agente comunitária de saúde (ACS)
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Médica

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

**Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema de abuso de substâncias psicoativas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC, do município João Pinheiro, Estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 4</b>	Estruturas do serviço de saúde
<b>Operação</b> (operações)	Aumentar estrutura, medicamentos, exames, apoio psicológico
<b>Projeto</b>	<i>Programa Mais Estrutura</i>
<b>Resultados esperados</b>	Conseguir atender e dar suporte aos dependentes químicos vulneráveis
<b>Produtos esperados</b>	Mais remédios, mais exames, mais atendimento psiquiátrico e psicológico, tratamento multidisciplinar
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Multiprofissionais capacitados Cognitivo: Aptidão e conhecimento Financeiro: Recursos para tratamentos Político: Disponibilizar recursos financeiros, recursos humanos
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Multiprofissionais capacitados (NASF) Financeiro: Recursos para tratamentos Político: Disponibilizar recursos financeiros, recursos humanos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Gestores Municipais (Contrários)
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e Coordenadora da Atenção básica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Secretário de Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto disponibilizará ao usuário a informação e o acolhimento, abrindo o leque de possibilidades para que estes se sintam mais à vontade para procurar a UBS em busca de tratamento. Para atingirmos nossos objetivos esperamos conseguir a adesão dos mesmos ao projeto para reduzir o consumo de álcool e outras drogas.

As ações de educação em saúde, com abertura para discussão trarão o usuário para mais perto da equipe, deixando-os mais à vontade para falar de suas dúvidas e medos, tornando mais fácil para a equipe designar plano terapêutico e possíveis encaminhamentos para serviço especializado com consequente redução das queixas relacionadas ao uso excessivo dessas substâncias.

Ao colocar em prática o projeto de intervenção em atenção aos problemas decorrentes ao uso de álcool e outras drogas na comunidade assistida pela ESF CAIC do município de João Pinheiro, esperamos alcançar o maior número de usuários da unidade e a redução do uso de álcool e outras drogas, que muitas vezes não entram na estatística do município, mas chegam até a UBS sob outras queixas de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011.

AMORIM, T.A. *et al.* Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4141-4152, nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2. ed. rev. ampl., 2004. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/A%20Pol%C3%A Dtica%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20para%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Integral%20a%20usu%C3%A1rios%20de%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20drogas/1030>

CARLINI E. A.; NAPPO A. S.; GALDURÓZ J. C. F.;NOTO, A. R. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Rev IMESC**. N. 3, p. 9-35, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (ORG). **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo: CRPSP, p. 23-33, 2011.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.

CRUZ, M. S.; SÁAD, A. C.; FERREIRA, S. M. B. Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. **J Bras Psiquiatr**, v. 52, n. 5, p. 355-362, 2003.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2a ed. -Belo Horizonte: Nescon. UFMG, Coopmed, 2009. 68p.:

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIA CAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 267-276, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. João Pinheiro <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/panorama>

LIMA, L. M. Redução de danos e prevenção do uso de drogas: plano de ação da ESF São Francisco da Conceição Alagoas - MG. Universidade Federal de Minas

Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em saúde coletiva. Uberaba, 2015. 43 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

LUIS, M.A.V.; LUNETTA, A.C.F. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n. spe2, p. 1219-1230, Dec. 2005.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006.

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. 654-661, 2013.

SILVA, M. L. *et al.* **Levantamento epidemiológico do uso de drogas entre estudantes universitários da UNESP**. CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 7., 2013, Águas de Lindólia. Anais. São Paulo: PROEX; UNESP, 2013, p. 09659 Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/146763>>.

SILVA, S. É. D. *et al.* A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 699-705, Dec. 2007.

SIQUEIRA, D. F. *et al.* Perception of family about the initiation of the use of crack for adolescent. **Cienccuidsaúde**, v. 14, n. 1, p. 948-954, 2015.