

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

KARINA GUIMARÃES DE CASTRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR E REDUZIR O USO
ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA, DO
MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS ESTADO DE MINAS GERAIS**

DIVINÓPOLIS/ MINAS GERAIS

2020

KARINA GUIMARÃES DE CASTRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR E REDUZIR O USO
ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA, DO
MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profa Dra Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

DIVINÓPOLIS/ MINAS GERAIS

2020

KARINA GUIMARÃES DE CASTRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR E REDUZIR O USO
ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LÚCIA, DO
MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

Orientadora: ProfaDraRosamary Aparecida Garcia Stuchi

Banca examinadora

ProfaDraRosamary Aparecida Garcia Stuchi–Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de março de 2020.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

À minha família, e a todos os envolvidos pela dedicação e compreensão.

Agradeço primeiramente à Deus por todas oportunidades a mim concedidas, sempre dando-me força e coragem para prosseguir a caminhada.

À minha família, por toda dedicação e incentivos diários.

Aos colegas, pelo apoio, convívio e amizade.

Agradeço à professora orientadora Rosamary Aparecida Garcia Stuchi, pela oportunidade, orientação durante a realização do trabalho, apoio e compreensão.

À Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis – MG e aos profissionais de saúde que colaboraram para realização desse trabalho.

À Universidade Federal de Minas Gerais e a todas pessoas envolvidas, pelas oportunidades e auxílios prestados, meus sinceros agradecimentos.

"A persistência é o caminho do êxito."
(Chaplin)

RESUMO

O índice do consumo de drogas aumentou gradativamente nos últimos anos, levando a um alto índice de dependência química por parte dos usuários. Devido a esse aumento considerável da dependência química, cada vez mais precoce entre crianças e adolescentes, as substâncias psicoativas têm sido alvo de preocupação na atenção primária, como também, os problemas desencadeados pela mesma. O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para prevenir e reduzir o uso abusivo de substâncias psicoativas dos dependentes químicos adscritos a área da equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia, do município de Divinópolis, do estado de Minas Gerais. O projeto de intervenção se fundamentou no Planejamento Estratégico Situacional onde elegeu-se como problema prioritário o elevado número de pacientes dependentes químicos na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre dependência química no contexto à atenção primária a saúde, que alicerçaram a estruturação das ações junto a equipe de saúde e aos dependentes químicos, visando a promoção, prevenção e educação em saúde. Com isso, espera-se uma melhoria no atendimento ao usuário de drogas, uma vez que a atenção primária possui mais oportunidades de acesso a esses indivíduos.

Palavras-chave: Dependência Química. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The rate of drug use has increased gradually in recent years, leading to a high rate of chemical dependence on the part of users. Due to this considerable increase in chemical dependency, which is increasingly precocious among children and adolescents, psychoactive substances have been a target of concern in primary care, as well as the problem triggered by it. The present work aims to develop an intervention plan to prevent and reduce the abuse of psychoactive substances by chemical dependents assigned to the team area of the Santa Lúcia Family Health Strategy, in the municipality of Divinópolis, state of Minas Gerais. The intervention project was based on the Situational Strategic Planning, where the high number of drug-dependent patients was chosen as a priority problem in the area covered by the Santa Lúcia Family Health Strategy. A bibliographic review on chemical dependency in the context of primary health care was carried out, which underpinned the structuring of actions with the health team and drug addicts, aiming at health promotion, prevention and education. With this, an improvement in the service to drug users is expected, since primary care has more opportunities for access to these individuals.

Keywords: Chemical Dependency. Family Health Strategy. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Lúcia, Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia, município de Divinópolis, estado de MG. 21
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”-“Hábitos e estilos de vida inadequados ” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais. 33
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2”- “*Pressão social* ” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais. 34
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3”-“Nível de informação” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais. 35
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4”-“ Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais. 36
- Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5 ”- “Desestruturação familiar” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais. 37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 Aspectos da comunidade.....	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia.....	18
1.5A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia.....	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia.....	19
1.7 O dia a dia da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia.....	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	21
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4 METODOLOGIA	26
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	27
5.2 Atenção Primária à Saúde.....	27
5.3 Substâncias Químicas - Drogas psicoativas.....	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	32
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	32
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	32
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	33
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, com população de 235.977 (estimativa do IBGE para 2018), sendo o mais populoso município da Mesorregião do Oeste de Minas e o 12º mais populoso do estado de Minas Gerais, ocupando uma área de pouco mais de 708 quilômetros quadrados. A tradução de seu nome simboliza exatamente seu significado histórico, econômico e cultural (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2019).

Sendo considerada pólo da região centro-oeste de Minas Gerais, situa-se entre os 10 principais municípios do Estado, está banhada pelos Rios Itapecerica e Pará, a presença da rica hidrografia foi importante no seu desenvolvimento inicial. Localiza-se próximo à região metropolitana de Belo Horizonte e distante a cerca de 120 quilômetros da capital do estado. Limita-se ao norte com Nova Serrana, ao noroeste com Perdigoão, a oeste com Santo Antônio do Monte, a sudoeste com São Sebastião do Oeste, ao sul com Cláudio e a leste com Carmo do Cajuru e São Gonçalo do Pará (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2019).

Divinópolis é uma cidade ímpar no cenário econômico mineiro, sendo destaque no setor de vestuário e siderúrgico/metalúrgico, além de possuir estratégico papel na logística da região. Está dividida em seis regiões, sendo elas a Região Central, Região Sudeste, Região Nordeste, Região Sudoeste, Região Oeste e Região Noroeste. A Região Central é aonde se encontra o centro comercial da cidade e atualmente é aonde se localiza os principais órgãos municipais, jurídicos e de administração da cidade, como por exemplo, Fórum, Tribunal de Justiça Eleitoral, Delegacias e muitas das Secretárias Municipais (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2019).

A Região Sudoeste, localizada no lado oeste do Rio Itapecerica, região em largo desenvolvimento, onde encontra-se a nova sede da Prefeitura de Divinópolis e o Parque de Exposição, palco das maiores eventos da região. A Região Noroeste, localizada nas áreas norte e noroeste da cidade, muito importante para a economia da cidade por ser o principal centro comercial têxtil. A região é cortada pelo Anel Rodoviário dividindo-a ao meio (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2019).

A “Princesinha do Oeste”, como é carinhosamente reconhecida, é sinônimo de trabalho, cultura, educação, progresso e oportunidades. Por não ter campos para

plantação de cana de açúcar ou eucaliptos, devido seu pequeno território, Divinópolis planta cultura. Com alta taxa de alfabetização (94,7%) várias escolas públicas, faculdades e universidades incluindo uma federal, a cidade foi considerada uma das cinco mais cultas do estado (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2019).

Divinópolis abriga o Campus Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). A unidade oferta quatro cursos na área da saúde: Bioquímica, Enfermagem, Farmácia e Medicina. O campus foi criado para sanar a demanda de profissionais da saúde na região e conta também com o campus da Universidade do Estado de Minas Gerais, além de outras instituições particulares de ensino superior. O município conta ainda com 86 escolas, segundo dados fornecidos pelo IBGE (2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) mostrou grande crescimento no gráfico entre os anos de 1991 a 2010, com IDHM de 0,764 (IBGE, 2010). Em 2016 o IBGE estimou que o Produto Interno Bruto (PIB) per capita da cidade é de 24.191,34, mostrando também grande crescimento na soma dos bens do município nos últimos anos (IBGE, 2016).

Na área da saúde a cidade oferece atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 47 estabelecimentos segundo dados de 2017 da SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Dentre estes estabelecimentos contamos com 1 hospital de grande porte, 1 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), 1 policlínica e 42 unidades de APS, sendo 10 unidades básicas de saúde tradicionais (UBS) e 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), divididas em 10 Regiões Sanitárias.

O único indicador disponibilizado pelo IBGE relacionado à saúde do município é a taxa de mortalidade infantil no ano de 2014 que foi equivalente em 8,03 óbitos por mil nascidos vivos. As internações devido adiarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 520 de 853 e 658 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3667 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente (IBGE, 2014).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde conta com o Conselho Municipal de Saúde que é composto por 24 membros, que segue a seguinte proporcionalidade: 12 vagas (50%) para entidades e movimentos representativos de usuários; 06 vagas (25%) de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 06 vagas (25%) de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. Para cada membro há um suplente, sendo realizadas reuniões a cada mês. A entidade é uma importante parceira do Governo Municipal.

O Programa de Saúde da Família conta com 42 unidades de APS, sendo 10 unidades básicas de saúde tradicionais (UBS) e 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), divididas em 10 Regiões Sanitárias atualmente no município. Possui também uma clínica psiquiátrica, farmácia central e um laboratório para realização de exames – CEMAS. Conta com inúmeras escolas e creches municipais – CEMEI. Para o atendimento dos encaminhamentos para especialidades médicas pelo SUS a referência é a Policlínica Municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, SEMOP instituída pela Lei 8.255 de 16 de dezembro de 2016 é o órgão central do sistema de planejamento, administração e execução dos assuntos relacionados à saúde pública. Integram sua estrutura: Diretoria Financeira, Administrativa e de Interface Jurídica; Gerência de Recursos Humanos; Assessoria Administrativa e de Interface Jurídica; Coordenadoria de interface Jurídica; Coordenadoria de Transportes; Gerência de Almoxarifado e Logística; Gerência de Infraestrutura; Diretoria de Atenção à Saúde; Supervisão da Atenção Primária; 08(oito) Gerências de Regiões Sanitárias; Supervisão da Atenção Especializada Ambulatorial; Gerência da Policlínica; Gerência do CEMAS; Gerência de Assistência Farmacêutica; Diretoria de Vigilância em Saúde; Diretoria de Atenção à Urgência e Emergência; Gerência de Unidade de Pronto Atendimento; Diretoria de Saúde Mental; Diretoria de Regulação em Saúde; Gerência de Controle; Gerência de Regulação.

Na Policlínica são disponibilizados atenção especializada com equipe multiprofissional com serviços médicos de angiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, proctologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, reumatologia, urologia. Existe ainda, equipes de apoio com serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, e enfermagem especializada.

A atenção terciária, conta com o Hospital São João de Deus, mantido pela Universidade Federal de São João Del Rei (HFSJ) e possui parceria também com a prefeitura no funcionamento do Pronto-Socorro 24 horas.

Já na atenção de urgência e emergência o município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA - Padre Roberto Cordeiro), em regime de 24h seguindo a triagem de Manchester, onde o paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento, tendo apoio diagnóstico no Hospital com laboratórios, Ultrassonografia e Raios X.

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional e está organizada conforme orientação do programa farmácia de todos com o objetivo de oferecer distribuição gratuita de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). No exercício da vigilância da saúde nota-se uma observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la.

A cidade conta ainda com o apoio do SAMU, corpo de bombeiros e transporte público a disposição dos pacientes que fazem acompanhamento em cidades conveniadas com o município. Foi instaurado o prontuário eletrônico na APS e na UPA e todos os pacientes que procuram o serviço são cadastrados e possuem cartão de identificação do SUS.

A forma de organização dos Pontos de Atenção à Saúde está sendo implantada a poliarquia, no qual o sistema procura organizar-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção a saúde, onde todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes, com foco nas condições agudas e crônicas por meio de uma rede integrada dos pontos de atenção à saúde. A cidade é composta por atenção primária, secundária e terciária, porém há uma relação intermunicipal para atenção secundária e terciária por meio de convênios com as prefeituras, como uma forma complementar, para suprir as demandas existentes no município. Os Municípios que existem o convênio é Belo-Horizonte – MG e Santo Antônio do

Monte – MG, como forma de complementar o serviço oferecido para a população, principalmente das áreas que possuem uma maior demanda (como ortopedia, cardiologia, endocrinologia). O modelo de atenção e a forma de organização que estão sendo implantados estão voltados para a rede de atenção a saúde com o objetivo de melhorar a saúde da população, gerando intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras ou reabilitadoras sobre os determinantes de saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

A Estratégia Saúde da Família(ESF) atende aos bairros Dona Rosa, Santa Rosa, Santa Lúcia e Padre Eustáquio, compreendendo a região Sudeste de Divinópolis, sendo esta uma região localizada no lado leste do Rio Itapecerica, considerada a região mais populosa, com cerca de um 1/4 da população da cidade. Na região Sudeste foi instalada em 2014 a Unidade de Pronto Atendimento Padre Roberto que passou a operar como pronto atendimento no lugar do Pronto Socorro Municipal. É também na região Sudeste que se localiza o Aeroporto Brigadeiro Cabral, principal aeroporto do Centro Oeste Mineiro. As principais vias de acesso à Região Sudeste são a Rua Goías/ Avenida Gabriel Passos e a Rua Bom Sucesso, principal ligação da cidade à Carmo do Cajuru.

Conforme relatado pela equipe de vigilância sanitária que visita as casas e com base na observação durante as visitas domiciliares nota-se que a infra-estrutura da área de abrangência oferece água encanada e energia elétrica para a maioria das casas, algumas casas localizadas em uma região mais crítica da área não possuem ainda rede de tratamento de esgoto e existe a coleta de lixo 3 vezes na semana na maioria dos bairros, porém em algumas regiões este serviço não é disponibilizado. A maioria das ruas é pavimentada e o transporte público é satisfatório da região. Além disso, há pouco comércio na região, menos do que o necessário para suprir a demanda da população.

Na área de abrangência possuem igrejas de diferentes religiões, mercearias e 2 escolas municipais que atendem crianças até o 5º ano do ensino fundamental. Além disso, na área de abrangência existe o uso abusivo de drogas por parte

significativa das pessoas. Outra questão muito presente na população que tem chamado atenção é o número de adolescentes que ficam grávidas na região.

Foi realizado um levantamento relacionado à saúde mental e constatou que aproximadamente 70% dos usuários fazem uso de remédios psiquiátricos, sendo a maioria deles para auxiliar na manutenção do sono. Em relação aos aspectos demográficos, pode-se destacar:

Tabela 1. Número de pessoas por faixa etária cadastradas na unidade.

POPULAÇÃO CADASTRADA	M1	M2	M3	M4	M5	TOTAL
	908	1101	656	711	393	3.769

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, segundo dados fornecidos pela equipe. Dez. 2018.

Tabela 2. Número de pessoas por sexo cadastradas na unidade.

POPULAÇÃO POR SEXO	MULHERES	HOMENS
	1959	1810

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, segundo dados fornecidos pela equipe. Dez. 2018.

Tabela 3. Divisão da população cadastrada por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	20	26	46
1-4	86	88	174
5-14	141	159	300
15-19	220	244	464
20-29	335	359	694
30-39	414	419	833
40-49	342	366	708
50-59	140	152	292
60-69	68	85	153
70-79	28	37	65
≥ 80	16	24	40
TOTAL	1810	1959	3769

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, segundo dados fornecidos pela equipe. Dez. 2018.

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro:

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	24
Hipertensos	524
Diabéticos	351
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	38
Pessoas que tiveram AVC	26
Pessoas que tiveram infarto	34
Pessoas com doença cardíaca	131
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	68
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	3
Pessoas com sofrimento mental	167
Acamados	19
Fumantes	165
Pessoas que fazem uso de álcool	120
Usuários de drogas	210

Fonte: Dados fornecidos pela equipe de saúde, segundo pesquisa realizada em dezembro 2018.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia

A ESF Santa Lúcia, pertencente à Região Sanitária Sudeste, foi fundada em Setembro de 2000, e atende aos bairros Dona Rosa, Santa Rosa, Santa Lúcia e Padre Eustáquio. A ESF possui 5 microáreas (Figura 1).



Fonte: Imagem cedida pela Equipe de saúde.

A ESF Santa Lúcia de Divinópolis foi inaugurada há cerca de 19 anos, estava situada na Rua Altino de Oliveira Campos, 221 – Bairro: Padre Eustáquio em Divinópolis, MG, em uma casa alugada, que foi adaptada para ser uma Unidade de Saúde, porém era pequeno o espaço e não possuía acessibilidade aos pacientes. Atualmente a Unidade possui uma sede própria desde outubro/ 2019, que fica juntamente a Unidade de Saúde Sagrada Família, situada na Rua Joaquim Manoel Pereira, 401, Bairro Sagrada Família.

A unidade faz mensalmente solicitação de materiais conforme os gastos no local, em visita domiciliar e materiais fornecidos para pacientes previamente avaliados para cálculo de material necessário.

Na ESF é utilizado o prontuário eletrônico para que todos os profissionais da rede tenham acesso às informações dos pacientes em qualquer ponto da rede que ele esteja sendo atendido. A unidade utiliza o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de Divinópolis.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia.

A Equipe da ESF Santa Lúcia é composta pelos seguintes membros: um gerente, um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais, quatro agentes comunitários de saúde, um auxiliar administrativo.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da ESF Santa Lúcia

A ESF Santa Lúcia funciona das 07:00h às 11 horas, e das 13:00h às 17 horas, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência.

A unidade de saúde oferece programa Hiperdia, CEAE/Viva Vida, Pré-natal, Práticas Integrativas, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, vacinação e Saúde do Trabalhador.

1.7 O dia a dia da equipe da ESF Santa Lúcia

Como já relatado, a estratégia de saúde da família possui 5 micro-áreas, sendo destas, 1 micro-área descoberta. A área de abrangência possui aproximadamente 5.900 pessoas entre a população cadastrada e não cadastrada.

Os profissionais que compõem a equipe de saúde da família atualmente organizam o processo de trabalho da seguinte forma: Na recepção da unidade os ACS se revezam para realização de atendimentos e acolhimento aos pacientes. A enfermeira realiza as triagens, classificação de riscos, atendimentos intercalados

com atendimentos médicos de pré-natal, puericultura, realização de atendimentos referentes à saúde da mulher, as técnicas de enfermagem são as responsáveis pela triagem dos pacientes, vacinação, curativos, aplicação de medicamentos quando solicitados, e também intercalam na recepção. O fisioterapeuta e dentista possuem suas agendas separadas. Os 4 agentes comunitários de saúde, cada um possui uma área de abrangência no qual faz o seguimento diário da população com busca ativa e acompanhamento de pacientes crônicos e a auxiliar administrativa é responsável por agendamentos de consultas, marcação de encaminhamentos e exames.

Na segunda-feira são distribuídas as fichas para atendimentos ao longo da semana. O médico faz 12 atendimentos por turno, de segunda a quinta-feira, sendo que na segunda, no turno matutino são atendidas consultas agendadas e triagens e no turno vespertino, acompanhamento do HiperDia, na terça-feira durante todo o dia, são realizadas atendimentos das consultas agendadas e triagens, na quarta-feira no turno matutino, consultas agendadas e triagens e no turno vespertino são feitas quatro visitas domiciliares, já na quinta-feira ao longo de todo o dia é realizado pré-natal, puericultura e puerpério. Na unidade ainda é realizado 1 vez no mês, das 17 horas às 20 horas atendimentos médico, odontológico e palestras educativas, referentes a saúde do trabalhador.

Em relação aos quadros agudos, são realizados diariamente atendimento de 4 triagens, às vezes não sendo o suficiente devido a grande demanda que a ESF possui.

A equipe realiza o planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população através de reuniões mensais juntamente com a gerente da unidade e toda a equipe, onde são discutidos sobre melhorias para a população, promoção em saúde e ações a serem realizadas.

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

Os principais problemas identificados na unidade de saúde pela equipe é o grande número de gestação na adolescência, depressão, alcoolismo, uso de drogas, principalmente entre adolescentes, alto risco cardiovascular presente na maior parte

dos pacientes hipertensos e diabéticos, tuberculose, devido a dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos pacientes, e o desemprego e acúmulo de lixo nas ruas.

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

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Lúcia, Unidade Básica de Saúde Santa Lúcia, município de Divinópolis, estado de MG

Problemas	Importância*	Urgência** (0 – 30)	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto risco cardiovascular	Alta	6	Parcial	1
Dependência Química	Alta	6	Parcial	1
Tuberculose	Alta	5	Parcial	1
Gestação na adolescência	Alta	5	Parcial	2
Depressão	Alta	5	Parcial	3
Acúmulo de lixo nas ruas	Média	2	Fora	4
Desemprego	Média	1	Fora	5

Fonte: Autoria Própria (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A droga pode ser considerada como um dos piores males existente na sociedade, com o seu consumo ela já ceifou a vida de milhares de pessoas e vem destruindo constantemente grande parte dos lares familiares. O resultado do seu uso atinge pessoas de todas as classes sociais, sexo, profissão, idade e raça, o que resulta em um alarmante número de dependentes químicos. É possível notar no dia a dia o crescente consumo de drogas como a maconha, cocaína, crack e ecstasy, tornando-se estas com maiores potenciais de provocar danos e riscos ao usuário. O tema drogas se tornou alvo de discussões sociais sendo que o governo, as instituições sociais, religiosas, tem buscado esforços no sentido de vencer esse mau que vem assolando o país.

O índice do consumo aumentou gradativamente nos últimos anos, levando a um alto índice de dependência química por parte dos usuários, sendo que estes não conseguem viver em um ambiente familiar, deixando a família de lado e vivendo na marginalidade, tornando pessoas de alto grau de periculosidade, gerando violência e perigo a população. Com o passar dos anos, a droga deixou de ser uma questão de saúde pública para atingir um ápice econômico na sociedade, pois se tornou uma grande atividade financeira principalmente nos locais de maiores miserabilidade, onde o núcleo daqueles que convivem é propício para o estímulo do uso, venda e distribuição de drogas.

A ESF Santa Lúcia de Divinópolis foi inaugurada há cerca de 19 anos e funciona com grandes níveis de ação comunitária, sendo que hoje trabalha-se a prevenção quanto às drogas consideradas lícitas e ilícitas, onde os maiores casos de relato são relacionados ao uso de álcool, tabaco, maconha e crack. O problema mais alarmante é o do Crack, vindo a desencadear um significativo aumento dos crimes cometidos por usuários de drogas na região.

A faixa etária dos usuários de drogas varia dos 14 aos 60 anos, sendo que os casos mais rotineiros são de jovens dos 20 aos 29 anos. O número de pacientes autodeclarados que são usuários de algum tipo de substância psicoativa, segundo dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde da unidade, é cerca de 500 pacientes, porém existem muitos usuários que não assumem o uso, dificultando a contabilização dos dados. A maior parte dos dependentes químicos dessa área é de pessoas que possuem familiares com problemas relacionados ao uso de drogas,

gerando uma maior probabilidade do indivíduo que possui tal convivência, também vir a apresentar os mesmos problemas.

Sabe-se que as drogas constituem um problema de saúde pública, sendo de grande importância medidas sócioeducativas que venham alertar e ajudar os usuários. Com o começo da dependência química, diversas atividades são deixadas de lado e a prioridade do usuário passa a ser o uso da substância química. Desta forma, a tendência de que o usuário consuma a droga em quantidades cada vez maiores é gradativa, estando esses, cada vez mais propensos a criminalidade desencadeada pelo vício.

Assim sendo, é preciso uma abordagem sobre o tema com os usuários e dar a devida importância acerca da dependência química, para que a dependência possa ser compreendida e tratada como um problema social e de saúde pública. Trata-se de um problema que exige promoção, prevenção, tratamento e cuidados contínuos, para que assim possa ser acompanhado e por fim possibilitado a reinserção na sociedade.

A Atenção Primária à Saúde (APS), atualmente desenvolvida por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e considerada a 'porta de entrada' do SUS, é o local que deveria assumir, gradativamente, a posição de coordenador da assistência aos usuários de álcool e outras drogas, graças às suas características básicas.

CARDOSO et al. (2014) relatam que as intervenções relacionadas ao álcool e outras drogas necessitam de capacitação de recursos humanos que levem em consideração os princípios e pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira. As Unidades Básicas de Saúde, por estarem na comunidade, constituem um recurso para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas.

Desta forma, considerando o percentual significativo de dependentes químicos na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia, bem como, a baixa adesão dos pacientes aos grupos de apoios, torna-se necessário elaborar um plano de intervenção a fim de diminuir o número de dependentes químicos na área de abrangência e consequentemente reduzir a criminalidade e a mortalidade no território.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de intervenção para prevenir e reduzir o uso abusivo de substâncias psicoativas dos dependentes químicos adscritos a área da equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia, do município de Divinópolis, do estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer os mecanismos de acolhimento ao usuário de drogas realizado pela ESF.
- Investigar as principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde da Equipe Saúde da Família em lidar com o dependente químico.
- Identificar as principais estratégias de atuação da ESF frente ao usuário com dependência química.
- Identificar os fatores de risco dos usuários de drogas ilícitas relacionados ao aumento do consumo de drogas.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção aqui proposto ocorrerá na cidade de Divinópolis-MG durante o ano de 2020. Ele se fundamentou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010). Elegeu-se como problema prioritário o elevado número de pacientes dependentes químicos na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia.

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: Dependência Química. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

O período de busca ativa compreendeu de julho a dezembro de 2019, também foram utilizadas as informações obtidas junto ao Ministério de Saúde. Todas estas informações e as identificadas no diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Santa Lúcia, auxiliarão na elaboração de um plano de intervenções/ações para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

O plano de intervenção teve como referência, os passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e que nortearam todo o processo.

Serão utilizados como recursos pedagógicos (folhetos, cartazes, vídeos, imagens) que darão suporte nos grupos educativos para auxiliar o profissional de saúde visando facilitar o processo educacional para os participantes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo fundamental promover a qualidade de vida da população brasileira e buscar intervir nos fatores que colocam a saúde do cidadão em risco. A ideia da implantação da Estratégia de Saúde da Família foi para acabar com a assistência emergencial e com a ideia de que o hospital é a porta de entrada de tudo. O foco principal é diminuir a entrada nos hospitais públicos, pois em grande parte estes não possuem estrutura suficientes para tratamento e prevenção da população em geral.

Vista como um grande reforço na saúde pública, a ESF é composta de uma equipe multiprofissional, tendo o médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A ESF apresenta um acompanhamento integrado, multidisciplinar que atendem o cidadão não só no local físico, mas vão até a casa do paciente e faz um acompanhamento constante, sendo considerada uma estratégia primordial para o atendimento a população.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

5.2 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária é o nível de atenção em saúde que se caracteriza por ações de saúde tanto individual, quanto coletivo, abrangendo a proteção e promoção da saúde, prevenindo com diagnósticos, tratamento e reabilitação dos pacientes, buscando principalmente a redução de danos e riscos, para manter a qualidade da saúde para a população em geral.

É preciso destacar a importância da atenção primária, pois esta resolve grande parte das necessidades da saúde, pois estão próximos dos usuários e desempenha um papel de qualidade da saúde, oferecendo os mais diversos serviços disponibilizados pelo SUS, como acolhimento, consultas, distribuição de

medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, atividades com foco e educação na saúde, considerando sempre as necessidades de saúde dos usuários.

A atenção primária à saúde é o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde, sendo o ambiente mais adequado para realizar a promoção e prevenção à saúde, onde é através da APS que é possível uma melhor abordagem e orientação a respeito da dependência química.

A atenção primária é caracterizada por uma boa relação de custo e efeito, pois consegue atingir um número amplo de pessoas e tem oportunidade de intervir antes que danos graves sejam provocados à saúde do usuário. Vale ressaltar que nos municípios de pequeno porte no Brasil, o impacto destas estratégias pode ser ainda maior, uma vez que a atenção primária é a principal, senão a única, forma de oferta de serviços públicos de saúde (PEREIRA, 2013).

5.3 Substâncias Químicas - Drogas psicoativas

Devido ao aumento considerável da dependência química, ultimamente cada vez mais precoce entre crianças e adolescentes, as substâncias psicoativas tem sido alvo de preocupação na atenção primária, como também os problemas desencadeados pela mesma, como a criminalidade, acidentes automobilísticos, comportamentos anti-sociais, abandono escolar, entre outros. Além disso, a falta de políticas públicas em longo prazo para atender integralmente os usuários de drogas tem resultado numa crescente demanda por serviços de tratamento (AMORIM et al., 2007).

Para Cardoso et al. (2014 p. 78):

Dentre os diversos fatores existentes entre a escolha racional e as necessidades e desejos individuais, encontra-se o contexto social em que o indivíduo está exposto, pois estar em contato com pessoas adictas na comunidade ou região em que vive poderá servir de incentivo e/ou continuidade na utilização de substâncias psicoativas.

As drogas que são consideradas como substâncias psicoativas, são aquelas drogas que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) que são responsáveis pelas alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional, de forma intencional ou não e são classificadas de acordo com seus efeitos como depressoras, estimulantes e perturbadoras. As drogas mais utilizadas

ultimamente tem sido a maconha, a cocaína e o crack, no entanto, diversas substâncias podem ser perigosas da mesma forma, como exemplo do tabaco e do álcool (SENAD, 2017).

Os efeitos das drogas psicoativas são diversos, dentre elas podemos destacar as drogas depressoras que são aquelas que tornam mais lento o funcionamento do SNC. Entre seus efeitos está a sonolência e, por isso algumas dessas substâncias também são chamadas de “sedativos”. *O álcool e os ansiolíticos são drogas depressoras do SNC.* As drogas estimulantes aceleram o funcionamento do SNC, provocando agitação, excitação, insônia, entre outros efeitos, sendo alguns exemplos a cocaína, crack, anfetaminas e a nicotina. As drogas perturbadoras produzem alterações no funcionamento do cérebro, como delírios, alucinações e alteração na capacidade de discriminar corretamente o tempo e o espaço. Essas drogas também são chamadas de alucinógenas ou psicodélicas. Alguns exemplos são maconha, êxtase e LSD (CEBRID, 2012).

Abordar a temática do álcool e de outras drogas envolve em seu cerne uma complexidade de questões que perpassam desde a prevalência de concepções moralistas e reducionistas; a multidimensionalidade do fenômeno, e que, portanto, requer ações conjuntas para seu enfrentamento; a falta de preparo na formação dos profissionais que lidam diretamente com o assunto e a falta de diálogo das políticas públicas com profissionais e a população, acarretando em desconhecimento por parte dos usuários acerca das atividades voltadas para a prevenção e promoção à saúde (LAPORT et al., 2016).

Na área de abrangência da ESF Santa Lúcia em Divinópolis - MG, muitos pacientes são envolvidos com drogas, principalmente álcool, tabaco, maconha e crack, porém, a maioria dos usuários de drogas consideradas ilícitas, não comparecem a Unidade para realização de acompanhamento, onde dessa forma, dificulta na criação de um planejamento e implantação de políticas direcionadas a esses usuários. Sendo assim, para facilitar o acesso a informações acerca desses pacientes, a família é o principal elo, vindo a contribuir para o reconhecimento dos usuários dessas substâncias, principalmente às ilícitas.

A família atua como um importante fator motivador e protetor para a redução e ou abstinência do uso de drogas lícitas e ilícitas (CARDOSO et al., 2014).

A partir da identificação dos usuários, a equipe de saúde procura o contato com o dependente químico, com a mediação da família, para que assim, as

orientações transmitidas à família sejam repassadas aos usuários que não forem encontrados. É necessário um trabalho conjunto para que possa fortalecer os cuidados na assistência aos usuários de drogas psicoativas, sendo necessário um acompanhamento psiquiátrico e psicossocial.

Os profissionais atuantes na atenção primária têm condições de desenvolver uma intervenção mais direcionada, pois além de ter uma atuação na unidade de saúde, acabam por estender essa atuação a comunidade com ações educativas, preventivas e assistenciais (CAIXETA et al., 2016).

As visitas domiciliares é a oportunidade de dialogar com a família e até mesmo com os usuários, com o intuito de aproximar-se da realidade do indivíduo, procurando saber do usuário e da família, o motivo do uso ou a sua recaída, buscando assim uma aproximação maior e com isso buscar resolver os problemas relacionados às drogas psicoativas.

Os Agentes Comunitários de Saúde são reconhecidos pelos usuários no trabalho desenvolvido nas Unidades de Saúde e no atendimento. Os agentes e o trabalho realizado nos grupos representam um papel importante para promoção e prevenção de saúde. Os grupos, priorizando a troca de vivências e a busca de alternativas ao uso e ou abuso de substâncias psicoativas, são um recurso importante para a manutenção da abstinência e superação do uso de substâncias psicoativas. O vínculo, o acolhimento e as relações dialógicas com os usuários são aspectos importantes nas práticas em saúde (CARDOSO et al., 2014).

Na ESF Santa Lúcia, além de desenvolver o atendimento na Unidade de Saúde, também é feito o acompanhamento domiciliar, através dos agentes comunitários de saúde, enfermeiro e médico, em que o grande foco é um amplo trabalho preventivo que busca um contexto maior: saber sobre a questão da família, da sociedade, os aspectos da motivação, os problemas que os usuários tiveram na adolescência, procurar buscar uma visão histórica da droga, para que dessa forma, a equipe possa discutir o problema, buscando uma solução para a redução do mesmo.

O tratamento em si vai além da internação, depende da gravidade em que se encontra o usuário, sendo indicado o tratamento ambulatorial ou na maioria das vezes a inserção dos usuários no Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM) de Divinópolis que é o local onde os pacientes fazem a triagem e primeiros atendimentos, onde está inserido o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS

III) que são atendidos os casos graves de transtornos mentais e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) voltados àqueles pacientes com dependência química em álcool e drogas.

Um dos maiores obstáculos a serem enfrentados na abordagem e no tratamento desses clientes está relacionado à visão negativa dos profissionais frente a esses indivíduos e das perspectivas evolutivas frente ao problema, evidenciada pelas atitudes carregadas de estigma e preconceito, o que dificulta por vezes o alcance de resultados positivos frente ao trabalho prestado (CAIXETA et al., 2016).

Existem diversos casos em que a pessoa passa dias, meses fora de casa, indo para áreas de grande vulnerabilidade, onde coloca em risco a sua vida e da própria família, consumindo diversos tipos de drogas, principalmente maconha e crack, estando expostos a doenças infecto-contagiosas e realizando furtos para poderem adquirir a substância. Nesses casos mais graves é indicado internação em local especializado para tratamento de dependentes químicos, sendo casas de recuperação, comunidades, clínicas em que possa dar a devida estrutura para cuidar do caso específico de cada um, porém, a maior parte das clínicas de internações disponíveis dependem da vontade do usuário para internação, onde muitos não aceitam, ou não conseguem manter no local durante o tratamento, devido a abstinência (BRASIL, 2014).

A família e a prática da espiritualidade, incluindo o ambiente na qual ela se dá, como também a expectativa de reaver a independência, através da obtenção de renda e permanência em vínculo empregatício, são fatores que auxiliam na sustentação do tratamento e na abstinência. Tais recursos devem ser explorados pelos profissionais nos projetos terapêuticos singulares, tanto no tratamento como na reabilitação psicossocial (CARDOSO et al., 2014).

Portanto, é de suma importância destacar que é preciso um maior investimento em ações para acesso e assistência ao usuário com problemas relacionados ao uso de drogas. A principal finalidade é que a atenção básica através da ESF Santa Lúcia possa incluir os usuários de drogas e seus familiares em suas ações, dando o apoio suficiente para que assim possa haver uma maior aproximação do indivíduo, buscando um nível de assistência a saúde de acordo com cada problema exposto, objetivando uma maior reinserçãodos mesmos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, sendo ele a dependência química, 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.

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

A dependência química é reconhecida como uma doença que afeta o indivíduo no campo biopsicossocial, o uso de álcool e drogas entre os pacientes, principalmente na faixa etária dos 20 aos 29 anos, tem sido um dos problemas cada vez mais frequentes nas áreas de abrangência da ESF, com um aumento gradativo do número de pacientes dependentes químicos. Uma pesquisa realizada recentemente pelas agentes comunitárias de saúde da unidade constatou que cerca de 40% das pessoas acima dos 20 anos, fazem uso de álcool ou de algum tipo de substância ilícita, o que torna um problema prioritário a ser seguido.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O uso abusivo de drogas é considerado como uma doença crônica e recorrente, constituindo um problema de saúde pública, que vêm ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando toda a sociedade.

Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid, 2010), muitos são os fatores que podem motivar o uso de drogas, como: a busca de prazer, amenizar a ansiedade, tensão, medos e até aliviar dores físicas. Quando a utilização dessas substâncias se dá de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente instala-se a dependência.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os principais nós críticos em relação à dependência química observada pela equipe nas áreas de abrangência, envolvem aspectos sociais, psicológicos e biológicos. São eles: Hábitos e estilo de vida relacionado ao uso de substâncias químicas; pressão social devido ao preconceito; carência de informações; processo de trabalho da equipe de saúde e, principalmente, a desestruturação familiar, ficando a população mais propensa ao vício e conseqüentemente ao crime.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”-“Hábitos e estilos de vida inadequados ” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	<i>Hábitos e estilos de vida inadequados</i>
Operação(operações)	<i>Proporções que permitam mudanças nos hábitos e estilos de vida através de uma estratégia de informação organizada pela equipe de saúde da família</i>
Projeto	<i>Educação para a comunidade</i>
Resultados esperados	<i>Diminuir o número de usuários de drogas na área de abrangência</i>
Produtos esperados	<i>Programas Educativos Ativos, Programas de orientações nas escolas; Campanhas educativas voltadas para jovens e adultos; promover um habito e estilo de vida livre das substancias químicas</i>
Recursos necessários	<i>Estrutural:organizar as palestras educativas; Cognitivo:informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro:para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc. Político:conseguir espaço nas escolas locais</i>
Recursos críticos	<i>Político:conseguir espaço nas escolas locais Financeiro:aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc</i>
Controle dos recursos críticos	<i>Secretaria de educação/ Secretaria municipal de saúde</i>
Ações estratégicas	<i>Apresentar o projeto</i>
Prazo	<i>Prazo de 2 meses para o início das atividades</i>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<i>Profissionais de saúde</i>

Processo de monitoramento e avaliação das ações	<i>Ao longo do projeto serão realizados o monitoramento e a avaliação através do acompanhamento de cada ação, sendo estabelecidas as correções e novo prazo através da necessidade do aprimoramento e conclusão do mesmo.</i>
--	---

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2”- “Pressão social” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	<i>Pressão social</i>
Operação(operações)	<i>Aumentar o número de crianças e adolescentes nas escolas, estimular realizações de atividades socioeducativas</i>
Projeto	<i>Viver melhor</i>
Resultados esperados	<i>População mais informada e preparada em relação ao uso de drogas</i>
Produtos esperados	<i>Programa voltado para atividades sociais, culturais e educativas</i>
Recursos necessários	<i>Cognitivo: Elaboração de projetos sociais; Político: mobilização social em torno das questões, Financeiro: para realização dos projetos sociais;</i>
Recursos críticos	<i>Político: mobilização social em torno das questões, Financeiro: para realização dos projetos sociais;</i>
Controle dos recursos críticos	<i>Associações dos bairros/ Secretaria municipal de saúde</i>
Ações estratégicas	<i>Apresentar o projeto</i>
Prazo	<i>Prazo de 2 a 6 meses</i>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<i>Profissionais de saúde</i>
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<i>Ao longo do projeto serão realizados o monitoramento e a avaliação através do acompanhamento de cada ação, sendo estabelecidas as correções e novo prazo através da necessidade do aprimoramento e conclusão do mesmo.</i>

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3”-"Carência de informação” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	<i>Carência de informação da população</i>
Operação (operações)	<i>Aumentar o nível de informação da população sobre o vício e os riscos desencadeados pelo uso de drogas</i>
Projeto	<i>Sociedade mais informada</i>
Resultados esperados	<i>Aumentar o nível de informação acerca do assunto</i>
Produtos esperados	<i>Campanhas sócioeducativas e avaliação do nível de informação da população;</i>
Recursos necessários	<i>Organizacional: para organizar as campanhas; Cognitivo: estratégias de comunicação; Político: mobilização social</i>
Recursos críticos	<i>Político: mobilização social</i>
Controle dos recursos críticos	<i>Associações dos bairros</i>
Ações estratégicas	<i>Apresentar o projeto</i>
Prazo	<i>Prazo de 2 a 6 meses</i>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<i>Profissionais de saúde</i>
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<i>Ao longo do projeto serão realizados o monitoramento e a avaliação através do acompanhamento de cada ação, sendo estabelecidas as correções e novo prazo através da necessidade do aprimoramento e conclusão do mesmo.</i>

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4”- " Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	<i>Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado</i>
Operação (operações)	<i>Linha de cuidado com os dependentes químicos</i>
Projeto	<i>Linha de cuidado</i>
Resultados esperados	<i>Alertar a população da área de abrangência exposta aos riscos</i>
Produtos esperados	<i>Implantação da linha de cuidado, realização de protocolos e capacitações</i>
Recursos necessários	<i>Cognitivo: Elaboração de estratégias voltadas para o cuidado; Político: Adesão dos profissionais de saúde; Organizacional: organizar os fluxos e estabelecer as áreas de maiores riscos;</i>
Recursos críticos	<i>Organizacional: organizar os fluxos e estabelecer as áreas de maiores riscos;</i>
Controle dos recursos críticos	<i>Equipe da ESF/ Secretaria municipal de saúde</i>
Ações estratégicas	<i>Apresentar o projeto</i>
Prazo	<i>Prazo de 2 a 6 meses</i>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<i>Profissionais de saúde</i>
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<i>Ao longo do projeto serão realizados o monitoramento e a avaliação através do acompanhamento de cada ação, sendo estabelecidas as correções e novo prazo através da necessidade do aprimoramento e conclusão do mesmo.</i>

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5”-"Desestruturação familiar” relacionado ao problema dependência química, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Lúcia, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 5	<i>Desestruturação familiar</i>
Operação (operações)	<i>Cuidado voltado para a família</i>
Projeto	<i>Cuidar mais</i>
Resultados esperados	<i>Aumentar o nível de informação dos familiares, realizar acompanhamentos frequentes por parte da equipe de saúde</i>
Produtos esperados	<i>implantação de atividades que venham a favorecer uma maior participação dos familiares no processo de aprendizagem acerca do assunto, como também no combate ao vício;</i>
Recursos necessários	<i>Organizacional: organizar as atividades educativas; Cognitivo: estratégias de comunicação, capacitação dos cuidadores; Político: mobilização social</i>
Recursos críticos	<i>Cognitivo: estratégias de comunicação, capacitação dos cuidadores; Político: mobilização social</i>
Controle dos recursos críticos	<i>Setor de comunicação social/ Secretário de Saúde/ Associações dos bairros</i>
Ações estratégicas	<i>Apresentar o intuito do projeto ao setor de comunicação</i>
Prazo	<i>Finalização em 12 meses</i>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<i>Profissionais de saúde</i>
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<i>Ao longo do projeto serão realizados o monitoramento e a avaliação através do acompanhamento de cada ação, sendo estabelecidas as correções e novo prazo através da necessidade do aprimoramento e conclusão do mesmo.</i>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou abordar sobre a importância da intervenção da equipe da estratégia de saúde da família, baseada na busca ativa, recuperação e estabilização do dependente químico, sendo esta de suma relevância, uma vez que a atenção primária possui mais oportunidades de acesso a esses indivíduos.

Os grupos operativos estão inseridos no cuidado à saúde na Atenção Primária, seja na ESF, seja em grupos específicos de educação em saúde com a finalidade de identificar os usuários, as dificuldades encontradas dos mesmos e estabelecer um plano de cuidado para cada caso, sendo que a participação dos familiares deve ser sempre estimulada, pois é fundamental o apoio desses no tratamento, estimulação e acompanhamento.

Sendo assim, existe uma grande necessidade de se incluir treinamentos específicos em relação a dependência química, pois com essa medida poderia ser possível formar profissionais com estratégias bem definidas, conceitos repensados, serviços de apoio indicados e uma linguagem similar abordada. A temática da dependência química se bem conduzida e trabalhada com as equipes da ESF, poderia contribuir com a redução gradativa do número de usuários.

Portanto, apesar das dificuldades enfrentadas quando se trabalha com vários usuários caracterizados por histórias distintas, esse processo prático alcança resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. Esse recurso é muito visado atualmente na Atenção Primária, através de diversos profissionais, com objetivos variados e envolvidos no cuidado à saúde de cada indivíduo, que possuem esse direito e, cada vez mais, essa necessidade.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Thiago Rodrigues de; LAZARINI, Welington Serra; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Atenção à dependência química na Universidade Federal do Espírito Santo: possibilidades da extensão universitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 717-721, Dec. 2007.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 Mar. 2020.

BOLETIM CEBRID 64/65. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/Boletim-CEBRID-64-65-Outubro-de-2009-a-Julho-de-2010.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>. Acesso em: 15. Jun. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portal Universidade Aberta do SUS**. A UNA-SUS. [online]. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/drogas-um-dos-principais-problemas-de-saude-publica-no-mundo>>. Acesso em: 03. Mar. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 15. Jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15. Jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 15. Jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2018. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 15. Jun. 2019.

CAIXETA, Lucélia Marques Martins; PEDROSA, Leila Aparecida Kauchakje; HAAS, Vanderlei José. Análise das atitudes de profissionais da Atenção Primária a Saúde frente a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 84-91, jun. 2016.

Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2020.

Câmara Municipal de Divinópolis. *Sobre Divinópolis: Geografia*. 2018. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.leg.br/sobre-divinopolis/geografia>. Acesso em: 10 maio 2019.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. – Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, coopmed, 2010.

CARDOSO, Maristela Person et al . A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 72-86, dez. 2014.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2020.

CEBRID. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. *Livreto Informativo sobre drogas*. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

LAPORT, Tamires Jordão et al . Percepções e Práticas dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde na Abordagem sobre Drogas. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 32, n. 1, p. 143-150, Mar. 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100143&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Mar. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID 10**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; vol.1.2017.

PEREIRA, Maria Odete et al . Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 3, p. 420-428, June 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Fev. 2020.

Prefeitura Municipal de Divinópolis. **A Nossa Cidade**. 2019. Disponível em: www.divinopolis.mg.gov.br/portal/cidade/11/A-cidade. Acesso em: 10 maio 2019.

SENAD. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. *Substâncias psicoativas e seus efeitos*. 2017.

Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170413-101646-002/pagina-02.html>. Acesso em: 09 Mar. 2020.

SILVA, Daniel Ignacio da; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 4, p. 1087-1094, Dec. 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401087&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Mar. 2020.

Portal da Vigilância em Saúde. **Tabulador de Informações de Saúde**. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>. Acesso em: 10 maio 2019.