

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

VANESSA ARAÚJO ALVES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTENCIA
PRESTADA AOS USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS
DA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR DE IPATINGA, MINAS GERAIS**

IPATINGA/ MINAS GERAIS

2020

VANESSA ARAÚJO ALVES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTENCIA
PRESTADA AOS USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS
DA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR DE IPATINGA, 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.

Orientador: Prof.^a Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

IPATINGA /MINAS GERAIS

2020

VANESSA ARAÚJO ALVES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTENCIA
PRESTADA AOS USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS
DA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR DE IPATINGA, 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.

Orientador: Prof.^a Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Banca examinadora

Professora. Nayara Ragi Baldoni, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

DEDICATÓRIA

Aos meus amigos e familiares, que lutaram comigo em busca da realização deste sonho, que me ajudaram a vencer obstáculos e me acompanharam nos momentos tristes e felizes de minha vida.

Aos colegas de trabalho, pelo incentivo, pela troca de experiências e habilidades.

Aos meus pacientes, que sempre confiaram em meus cuidados e em minhas orientações.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo amor e compreensão.

Aos meus amigos, pela força e companheirismo.

Aos meus professores e tutores, pelas orientações seguras e pela troca de conhecimentos.

À minha orientadora, pela orientação e auxílio na confecção deste projeto.

Aos colegas de trabalho, pelos objetivos conquistados juntos.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

A sabedoria está além de nossa capacidade de pensar, está na forma como vemos e sentimos cada acontecimento.

A sabedoria não é apenas um dom, mas uma troca de conhecimentos contínua, que nos faz sermos seres desenvolvidos e providos de sentimentos.

A sabedoria vem desde a infância, da convivência com o outro, da influência de costumes e culturas, da forma de analisarmos e refletirmos sobre algo.

A sabedoria é viver todos os momentos que nos são permitidos pelo criador.

RESUMO

O consumo de drogas constitui um grave problema de difícil enfrentamento devido à variedade de fatores nele inseridos. Através da Estratégia de Saúde da Família do município de Ipatinga – MG, foi observado uma alta prevalência de usuários de drogas, sendo assim, motivados pelo interesse de melhorar a assistência aos usuários de drogas ilícitas na Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, realizou-se esta investigação, com o objetivo de propor um plano de ação para melhorar a assistência prestada aos usuários de drogas ilícitas residentes da comunidade Vale do Sol, na cidade de Ipatinga, MG. O projeto seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), além de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: usuários de drogas, saúde pública e drogas ilícitas. Após a efetivação das ações, espera-se que com a implantação das atividades do plano de ação aos usuários de drogas, possamos melhorar a assistência do serviço da atenção primária, minimizar a ocorrência e prevenir agravos a esta população.

Palavras-chave: Usuários de Drogas. Saúde Pública. Drogas ilícitas.

ABSTRACT

Drug use is a serious problem that is difficult to face due to the variety of factors inserted in it. Through the Family Health Strategy of the city of Ipatinga - MG, a high prevalence of drug users was observed, and therefore, motivated by the interest in improving assistance to illicit drug users in the Basic Health Unit Vale do Sol, we conducted this investigation, with the objective of proposing an action plan to improve the assistance provided to illicit drug users living in the Vale do Sol community, in the city of Ipatinga, MG. The project followed the steps of Situational Strategic Planning (PSE), in addition to research in the Virtual Health Library with the descriptors: drug users, public health and illicit drugs. After carrying out the actions, it is expected that with the implementation of the activities of the action plan to drug users, we will be able to improve the assistance of the primary care service, minimize the occurrence and prevent injuries to this population.

Keywords: Drug users. Public health. Illicit drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAM	Serviço de Autorização Médica
SUS	Sistema Único de Saúde
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
FSFX	Fundação São Francisco Xavier
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Frequência da relação Sexo x Faixa etária referente à área de abrangência da equipe Vermelha, da Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais, 2019.....	14
Quadro 2	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vermelha, Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	19
Quadro 3	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade dos profissionais de saúde de estabelecer vínculo com o paciente usuário de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale do Sol, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	30
Quadro 4	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Preconceito por parte da equipe contra o usuário de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale do Sol, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	32
Quadro 5	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Pouca procura pela Atenção Primária por parte dos usuários de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale do Sol, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais.....	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos Gerais do Município.....	12
1.2	Aspectos da Comunidade.....	13
1.3	Sistema Municipal de Saúde.....	14
1.4	Unidade Básica de Saúde.....	15
1.5	Equipe de Saúde da Família.....	16
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe.....	17
1.7	O dia a dia da equipe.....	17
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	18
1.9	Priorização dos problemas – a seleção de problemas para plano de intervenção (segundo passo).....	18
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	27
3.1	Objetivo Geral.....	21
3.2	Objetivos Específicos.....	21
4	METODOLOGIA	22
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1	Usuários de drogas e saúde pública.....	23
5.2	Atenção primária: porta de entrada do usuário de drogas no SUS.....	25
5.3	Dificuldade da equipe de saúde em atender os usuários de drogas.....	26
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1	Descrição dos problemas selecionados.....	28
6.2	Explicação dos problemas selecionados.....	28
6.3	Seleção dos Nós Críticos.....	29
6.4	Desenho das operações.....	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Ipatinga é um município do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Localiza-se no Vale do Rio Doce e pertence à Região Metropolitana do Vale do Aço, estando situado a cerca de 210 km a leste da capital do estado. Ocupa uma área de pouco mais de 164,8 km², sendo aproximadamente 54 km² em área urbana, e sua população em 2019 era de 262.214 habitantes, posicionando-se então como o décimo mais populoso do estado mineiro. A sede do município localiza-se nas proximidades do local em que as águas do rio Piracicaba se encontram com o rio Doce (IBGE, 2019).

No Produto Interno Bruto (PIB) de Ipatinga, destaca-se o setor industrial. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relativos a 2016, o PIB a preços recorrentes do município era de R\$ 8 482 789,91 mil. 902 437,86 mil eram de impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes e o PIB *per capita* era de R\$ 32 711,16. Em 2010, 65,23% da população maior de 18 anos era economicamente ativa, enquanto que a taxa de desocupação era de 8,77% (IBGE, 2016).

Ipatinga possuía, em 2009, 187 estabelecimentos de saúde, sendo 156 deles privados e 31 públicos municipais entre hospitais, prontos-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. O Hospital Márcio Cunha, que é administrado pela Fundação São Francisco Xavier (FSFX), órgão da Usiminas, é referência em serviços de alta complexidade, como oncologia e hemodiálise. É também o único centro transplantador do leste e nordeste de Minas, atendendo a diversas cidades dessas regiões. O Hospital Municipal de Ipatinga é o principal hospital da rede pública que realiza atendimentos de emergência e disponibiliza leitos para internação (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA, 2018).

Na área da educação, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Ipatinga era, no ano de 2013, de 5,5 (numa escala de avaliação que vai de nota 1 a 10), sendo que a nota obtida por alunos do 5º ano foi de 6,0 e do 9º ano foi de 4,9; o valor das escolas públicas de todo o Brasil era de 4,5. Em 2010, de acordo com dados da amostra do censo demográfico, da população total, 70 186 habitantes frequentavam creches e/ou

escolas. Desse total, 2 993 frequentavam creches, 5 090 estavam no ensino pré-escolar, 4 026 na classe de alfabetização, 535 na alfabetização de jovens e adultos, 29 458 no ensino fundamental, 11 352 no ensino médio, 1 680 na educação de jovens e adultos do ensino fundamental, 2 246 na educação de jovens e adultos do ensino médio, 1 115 na especialização de nível superior, 11 445 em cursos superiores de graduação, 202 em mestrado e 43 em doutorado. 169 282 pessoas não frequentavam unidades escolares, sendo que 18 649 nunca haviam frequentado e 150 633 haviam frequentado no passado (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA – MG).

1.2 Aspectos da comunidade

Vale do Sol é uma comunidade de cerca de 5.000 habitantes, localizada na periferia de Ipatinga. Possui grande número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa um pouco a desejar. Além disso, boa parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A comunidade possui duas escolas, duas creches e 19 igrejas. Como opção de lazer possui um campo, duas quadras e bares.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui uma comissão local de saúde que é composta por um representante da prefeitura, funcionários da Unidade de Saúde e moradores da comunidade. A reunião ocorre na primeira sexta-feira de cada mês. O objetivo é solucionar problemas que envolvem a população. Possui ações sociais para pessoas em situação de vulnerabilidade, há incentivo quanto à realização de atividade física. No Vale do Sol trabalha uma Equipe de Saúde da Família.

O quadro 1 a seguir relata os dados demográficos de acordo com faixa etária e sexo referente à área de abrangência da equipe vermelha.

Quadro 1 Frequência da relação sexo e faixa etária referente à área de abrangência da equipe Vermelha, da Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais, 2019.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	37	22	59
1-4 anos	137	150	287
5-14 anos	365	316	681
15-19 anos	190	200	390
20-29 anos	393	414	807
30-39 anos	344	346	690
40-49 anos	335	330	665
50-59 anos	210	242	452
60-69 anos	132	154	286
70-79 anos	69	76	145
80 anos e mais	29	43	72
Total	2241	2293	2534

Fonte: Unidade Básica de Saúde Vale do Sol (2019)

Na área de abrangência, as principais causas de óbitos nos últimos anos são por: Problemas Circulatórios, Acidentes, Câncer, Sepses, Infecção Respiratória. As principais causas de internação são: Acidentes, Cirurgias eletivas, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto, Infecções Respiratórias, Parto, Recém-nascido (RN) retido em berçário. Quanto a mortalidade infantil, no último ano tiveram dois óbitos: sífilis congênita e asfixia por circular de cordão umbilical.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Ipatinga se organiza de uma forma poliárquica que visa à melhoria da saúde da população com resultados clínicos medidos. É uma rede de atenção à saúde horizontal onde não existe uma hierarquia. Todos os pontos são igualmente importantes mesmo apresentando diferentes densidades tecnológicas. A partir daí, é possível se ter um atendimento mais humanizado e integral do indivíduo. Sendo assim, se difere do sistema fragmentado e hierarquizado que focam somente nas condições agudas e intervenções curativas e reabilitadoras.

O modelo de atenção de saúde é integrado, voltado para a estratificação de riscos e para os determinantes sociais de saúde. Há integração entre as equipes multiprofissionais e ênfase no cuidado dos usuários. A atenção básica é a primeira porta de entrada dos usuários, salvos aqueles indivíduos que necessitam de intervenção imediata. É preciso melhorar a referência e contrarreferência. Como por

exemplo, quando eu encaminho o paciente a um serviço especializado ou de urgência e emergência eu não tenho o retorno do que foi realizado para o paciente e qual a conduta feita no momento. E isso seria de fundamental importância para um acompanhamento eficiente e eficaz do paciente.

O serviço de saúde de Ipatinga conta com:

- Atenção Básica – Estratégia saúde da família (ESFs), Núcleo Ampliado de saúde da família e Atenção Básica (NASF-AB);
- Especializada – Policlínica (onde se atende todas as especialidades);
- Urgência e Emergência – Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Vigilância em saúde – vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental;
- Assistência farmacêutica - farmácias populares;
- Regulação – Serviço de autorização médica (SAM) - agendamento médico;
- Programas – Saúde na escola, Saúde bucal, Respirar (se destina ao atendimento de crianças de 0 a 14 anos com asma, bronquite ou que apresentam sibilância).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vale do Sol

A Unidade de Saúde do Vale do Sol foi inaugurada há cerca de 30 anos. Já o Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em Abril/2002 sendo contemplado com o atendimento de apenas uma equipe (Vermelha/Vale do Sol). O terreno para a UBS foi cedido por uma empresa da região e os moradores do bairro iniciaram a construção, a qual teve que ser finalizada pela Prefeitura Municipal de Ipatinga. Sua área é considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (aproximadamente 5.000 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado. Está tendo reforma da sala de vacina e construção de uma sala de medicação/ inalação.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que

aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a parte externa da unidade próxima à cozinha ou a sala dos agentes comunitários de saúde.

A maioria da população tem apreço pela Unidade de Saúde, porém existem muitas coisas para melhorar. A Unidade, atualmente, não se encontra bem equipada. A mesma funciona sem sala de vacina, sem sala de medicação, sem nebulizador, com apenas um sonar. A falta de estrutura adequada e de alguns materiais específicos influencia diretamente no atendimento ao usuário e também na realização do papel de cada profissional ali inserido.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vale do Sol

A equipe de saúde do Vale do Sol é composta por um médico, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde (ACS). A agenda da equipe funciona da seguinte maneira: diariamente no período da manhã atende à demanda espontânea (condições agudas, mas que em alguns casos pelo tempo já se tornaram crônicas). No período da tarde atende grupos de condições crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) puericultura e pré-natal.

Tem-se um tempo pré-determinado para troca de receitas, sendo realizadas todas as quartas e quintas-feiras por uma hora e normalmente nas sextas-feiras temos uma reunião entre a equipe para a descrição de fatos mais relevantes ocorridos durante a semana ou que necessitam de um maior cuidado por parte dos profissionais envolvidos.

As técnicas de enfermagem trabalham juntas, revezando entre a sala de acolhimento e curativo. É muito interessante o envolvimento de toda a equipe, o trabalho que as ACS(s) desenvolvem. A interação delas com os usuários são de muita empatia, solidariedade, existe um real “querer ajudar”. Além disso, temos consultas realizadas também pelo profissional enfermeiro, que quando julga necessário, solicita um atendimento conjunto com o médico.

É claro que há muito a melhorar, mas no geral a equipe é muito comprometida. Traçamos objetivos e planos de melhoria para atender os

usuários/pacientes. O relacionamento interpessoal é muito bom, o que ajuda na intervenção e organização da saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde do Vale do Sol

O cuidado em saúde na Unidade de Saúde do Vale do Sol é exercido com muita dedicação por parte dos profissionais ali inseridos. Há um real envolvimento por parte de toda a equipe buscando sempre a melhoria e os reajustes para que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam cumpridos e que seja feita a prevenção e promoção da saúde. Tendo em vista a complexidade que é atender todos os problemas de saúde, a Unidade de Saúde conta com a participação de setores externos para auxiliar na solução desses problemas. Quando necessário os usuários são referenciados a atenção secundária e terciária.

1.7 O dia a dia da equipe vermelha

A Unidade de Saúde funciona das 7h:00min às 16h:00min, de segunda a sexta-feira. Os ACS realizam em média 10 visitas /dia e quando necessário, auxiliam na recepção e na sala de acolhimento. A equipe possui duas técnicas de enfermagem que atualmente trabalham juntas na sala de acolhimento e revezam atendimento na sala de curativo. São realizadas consultas para demanda livre diariamente com o profissional médico e enfermeiro, em torno de 20 consultas cada.

O tempo da Equipe do Vale do Sol está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, atendimento a hipertensos e diabéticos, Respirar (que cuida de crianças com bronquite/asma), além de um tempo específico para renovação de receitas. Ainda não foi possível realizar grupos operativos como, por exemplo, de usuários com HAS e DM, grupo de tabagistas. Na sexta-feira é realizada uma reunião para abordar assuntos mais relevantes ocorridos durante a semana.

As visitas domiciliares são realizadas quinzenalmente, às quintas-feiras. Há um questionamento por parte da comunidade quanto ao número de visitas domiciliares realizadas pelo profissional médico e enfermeiro, porém os profissionais

dependem de carro do município para a realização das mesmas. No ano de 2018, 1.459 famílias foram visitadas pelas ACS(s) e o número de visitas foi de 15.467.

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

Após análise a partir dos meses de trabalho na UBS do Vale do Sol, e em conjunto com a equipe de saúde local, foram definidos os principais problemas de saúde da população da área de abrangência, que se encontram listados abaixo:

- HAS ;
- DM ;
- Problemas respiratórios;
- Traumas;
- Sequelas de acidentes;
- Problemas ortopédicos;
- Alcoolismo;
- Tabagismo;
- Drogadição;
- Obesidade;
- Doenças sexualmente transmissíveis – em destaque: sífilis (em gestantes, adquirida e congênita);
- Doenças neurológicas;
- Doenças mentais.

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

Em reunião com a equipe de saúde foi feita uma seleção e priorização dos problemas identificados na área de abrangência, baseados na importância do problema, capacidade de enfrentamento e sua urgência. Foi realizada uma classificação da importância de cada problema, atribuindo valor alto, médio ou baixo; distribuídas pontuações às suas urgências, sendo o valor total distribuído, 30 pontos; definida a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe, classificada em

dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade; e numerada a ordem de prioridade. Ao realizar essa análise pode-se observar que a drogadição foi elencada pela equipe como problema prioritário, seguido de alcoolismo e tabagismo, visto que ambos estão associados ao uso de drogas ilícitas. Todos os problemas são de alta importância e com parcial capacidade de enfrentamento (Quadro 2).

Quadro 2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vermelha, Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Drogadição	Alta	7	Parcial	1
Alcoolismo	Alta	5	Parcial	2
Tabagismo	Alta	5	Parcial	2
Problemas respiratórios	Alta	4	Parcial	3
DST(s)	Alta	3	Parcial	4
Doenças mentais	Alta	3	Parcial	4

Fonte: Própria autoria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O consumo de drogas constitui um grave problema de difícil enfrentamento devido à variedade de fatores nele inseridos. No Brasil, o precário conhecimento científico sobre as tendências ao uso de distintas substâncias psicoativas institucionalizadas e não institucionalizadas pela juventude e população adulta impulsiona os profissionais envolvidos com a questão a investir na realização de investigações epidemiológicas, clínicas, farmacológicas, sociológicas e antropológicas, com intuito de conhecer o problema das drogas e suas raízes. É preciso que se reconheça o tipo de consumidor de drogas lícitas e ilícitas para que assim se possa avaliar a extensão do problema entre os jovens e adultos e fundamentar futuras ações na área de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes (KROWCZUK, 2004).

Sendo assim, motivados pelo interesse de melhorar a assistência aos usuários de drogas ilícitas na Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, realizou esta investigação, sabendo de todas as dificuldades que será necessário enfrentar.

Este trabalho consistirá na realização de um estudo para se estabelecer estratégias de melhoria do serviço de saúde prestado aos usuários de drogas ilícitas na comunidade Vale do Sol e para conhecimento mais aprofundado dessa questão, objetivando atuar sobre o problema, protegendo a população e motivando futuras investigações e possíveis modificações no comportamento da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de ação para melhorar a assistência prestada aos usuários de drogas ilícitas residentes da comunidade Vale do Sol, na cidade de Ipatinga, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a população alvo segundo alguns aspectos: Idade, sexo, micro área, ocupação, antecedentes genéticos, transtornos nervosos e hábitos relacionados à dependência, tais como tipo de substância consumida e comportamento familiar.
2. Determinar o nível de conhecimento desta população e dos profissionais de saúde sobre o consumo de drogas ilícitas.
3. Elaborar estratégias para garantir o vínculo entre profissionais de saúde e usuários de drogas ilícitas.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção proposto, neste estudo, está baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010). Trata-se de um tipo de estudo que propicia a identificação das condições de vida da população de certo local, das características de seu ambiente de vivência e a maneira como ela se distribui pelo território, contribuindo para a identificação das necessidades de saúde e evidenciando os problemas que afetam a população.

Para a construção do presente trabalho, realizou-se pesquisa em textos disponibilizados pela NESCON, livros e sites como IBGE e o sistema Sanitas que é o sistema informativo próprio do município de Ipatinga. Também foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), para realizarmos uma revisão de literatura na por meio dos seguintes descritores: Usuários de Drogas. Saúde Pública. Drogas ilícitas. O período de busca compreendeu publicações entre os anos 2010 a 2019.

Durante a coleta de dados, obteve-se informações referentes à saúde da população, condições socioeconômicas de moradia e saneamento básico. Em seguida, foram levantadas as principais dificuldades vivenciadas pela equipe no dia a dia ao prestar assistência aos dependentes químicos. Após a realização do diagnóstico situacional iniciou-se a construção do plano de ação por meio do PES. Em reuniões com a equipe, verificamos os problemas mais comuns da comunidade e em seguida priorizamos um deles – a drogadição - a partir da sua importância.

Em seguida, descreveu-se o problema caracterizando-o da maneira mais precisa possível. Utilizou-se como referência, para elaboração do plano de ação, os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir desse detalhamento iniciou-se o planejamento para futura operacionalização das estratégias e, analisou os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos necessários para realização das ações propostas.

Foram, previstos, neste projeto os recursos pedagógicos a serem utilizados como vídeos, folhetos e cartazes, visando auxiliar o profissional de saúde durante o processo educacional e de assistência.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Usuários de drogas e saúde pública

O uso abusivo de drogas no Brasil e no mundo tem se tornado cada vez mais foco de preocupação do poder público. O problema, que envolve fatores econômicos, políticos e sociais, vem demandando intervenções e políticas integradas e intersetoriais. Como um problema de segurança pública está o processo de produção não autorizada das drogas ilícitas e tráfico ilegal. Como um problema de saúde pública, tem surgido novas opções de tratamento e de prevenção ao uso abusivo de drogas que vêm sendo introduzidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Diferente do que acontecia anteriormente, em um modelo de exclusão e de criminalização, onde o usuário era isolado, busca-se tratar o usuário de drogas sem retirá-lo do seu ambiente familiar e social (GONÇALVES; TAVARES, 2017).

Nos dias atuais, muito se tem discutido sobre como deve ser a assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária a Saúde (APS), pois, os agravos giram em torno de isolamento social, problemas psíquicos, rejeição da família, depressão, alto índice de overdose, problemas psicomotores e dependência química que podem levar a diversos outros distúrbios. De acordo com o princípio da universalidade proposto pelo SUS, os usuários de drogas, assim como suas famílias, têm o direito de serem atendidos nas unidades básicas de saúde, receber assistência médica e psicológica, passarem por avaliação e diagnóstico da situação atual e seguirem seus tratamentos sem que sejam distanciados do leito familiar. Os serviços de saúde devem ser por equipe multiprofissional e dar à família a assistência necessária para a recuperação do usuário de drogas (SOARES; JACOBI, 2009).

A APS tem buscado trabalhar com a prevenção da dependência química através de grupos operativos, onde as trocas de experiências dos usuários de drogas podem ajudar na busca por tratamento e reconciliação com suas famílias. O Ministério da Saúde reconhece três tipos de prevenção: a) Primária, que inibe ou impede o consumo; b) Secundária, que promove a mudança do padrão de consumo, reduzindo, evitando ou substituindo práticas de uso; c) Terciária, que trata os danos físicos, psicológicos e sociais do consumo das drogas (BRASIL, 2001 p.25).

O Ministério da Saúde tem focado seus objetivos destacando a necessidade de atenção ao usuário de drogas levando-se em consideração a comunidade em que ele vive, nas questões sociais e econômicas em que a comunidade está inserida e na atenção das políticas públicas para com esta comunidade. As pessoas têm conhecimentos das áreas de risco em que vivem os jovens nas comunidades mais carentes, que vivem à margem da sociedade. Este isolamento social e, conseqüentemente econômico pode levar o jovem a se inserir em um mundo de fantasias e de promessa de dinheiro fácil, ou às vezes se inserem no mundo das drogas como fuga da dura realidade em que vivem (NUNES; JUCA; VALENTIM, 2017).

A maior preocupação é inserir o usuário de drogas novamente no contexto social e isto só pode ser feito através da humanização do atendimento e do planejamento de ações que possam contribuir para que a família e o usuário de drogas se sintam seguros e participativos no processo de atendimento e tratamento. Deixá-lo longe dos fatores de risco pode ser importante, mas nem sempre é possível afastá-lo do seu meio. A comunidade onde ele vive não vai mudar em prol do usuário de drogas. Assim, a facilitação do seu atendimento e de sua assistência integral na unidade básica de saúde pode ajudá-lo a se manter fora do alcance de drogas (NUNES; JUCA; VALENTIM, 2017).

A política de atenção primária corrobora os princípios da Reforma Psiquiátrica, os quais propõem o fortalecimento das bases territoriais do cuidado em saúde mental. Neste sentido, os tratamentos relacionados à saúde mental passaram a ser atribuídos a uma rede de cuidados em saúde, a qual deve incluir a APS (NUNES; JUCA; VALENTIM, 2017).

As diretrizes para política de atenção aos usuários de drogas no âmbito de atuação do Ministério da Saúde estão integradas às propostas elaboradas pela Área Técnica de Saúde Mental/Álcool e Drogas, e articuladas com as demais áreas do próprio ministério. Estão, também, em consonância com os princípios da política mental vigente do Ministério da Saúde, regulamentada e respaldada pela Lei Federal 10.216 sancionada em 6 de abril de 2001, constitui a política de Saúde Mental oficial a mesma para todas as unidades federativas (BRASIL, 2001). Esta lei vem sendo o instrumento legal/ normativo máximo em sintonia com as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2003)

5.2 Atenção primária: porta de entrada do usuário de drogas no SUS

A APS deve se constituir como porta de entrada do usuário de drogas no SUS. A APS deve, por sua vez, realizar acolhimento dessa demanda respeitando as necessidades deste usuário, assim como os seus sentimentos e sofrimentos advindos de sua condição no momento. A APS é composta por equipes multiprofissionais que, estão preparadas para realizar o reconhecimento dos usuários de drogas e de lhes dar uma assistência voltada para as suas necessidades, assim como garantir assistência aos seus familiares. Além de tratamento farmacológico, é muito importante a assistência psicológica e acompanhamento constante do tratamento e do desenvolvimento do usuário no convívio familiar e social. A APS tem a função de abranger um grande número de usuários em suas ações, realizar um cuidado longitudinal e inserir a família neste cuidado, pois, através dessa inserção, o usuário não se sentirá sozinho e a família pode participar de sua recuperação e tratamento. Quanto maior for o monitoramento destes pacientes, melhores serão os resultados (RAMALHO, 2011).

A APS está preparada para identificar os usuários com necessidades de inclusão social, que, por causa do uso de drogas, acabou rompendo de alguma forma os laços sociais e familiares e vice-versa. Desta forma, os centros de atenção psicossocial (CAPS) do município desenvolvem projetos terapêuticos a partir de mapeamentos de usuários disfuncionais, tendo como suporte os serviços de saúde da atenção primária. Estes projetos visam ações de redução de danos e ofertas de tratamento variadas (SANTOS; SOARES, 2013).

Na atenção primária, são frequentes aparecerem problemas relacionados ao uso de drogas, o que exigiu mudanças de comportamento e criação de protocolos de atendimentos específicos, tendo como meta ir além do tratamento de sintomas e sim, propiciar a estes usuários acesso aos serviços de atenção primária como acesso a uma equipe multidisciplinar voltadas à prática de educação em saúde para a população, estabelecendo assim um vínculo entre comunidade/ família/ usuários (BARROS; PILLON, 2017).

5.3 Dificuldade da equipe de saúde em atender os usuários de drogas

Lidar com as questões que envolvem os usuários de drogas e uso de álcool, não tem sido fácil para a equipe de saúde, já que o despreparo para lidar com estes usuários é visível nas unidades de saúde. As vivências práticas e teóricas não condizem muito com a realidade deste universo dentro das universidades e quando a equipe de saúde se depara com situações como esta, o despreparo se torna o maior desafio (BARROS; PILLON, 2016).

Captar esses usuários e convencê-los da necessidade de acompanhamento e tratamento é uma tarefa árdua e exigem da equipe de saúde treinamentos, capacitações e formação permanente nos serviços. Os usuários de drogas normalmente vivem em um mundo alheio ao que todas as outras pessoas vivem, eles têm consciência da sua exclusão social, mas não refletem sobre essa condição. Eles buscam o isolamento e se consomem cada vez mais nesse mundo sombrio. A equipe precisa estar preparada para resgatar esse indivíduo e trazê-lo novamente à realidade, transformando assim a sua condição de saúde através de inclusão familiar e em seguida e a inclusão social. A equipe precisa estar em sintonia com os familiares, buscando uma interação contínua para que o usuário se sinta amado, respeitado e entendido dentro das suas condições atuais (ALVES, 2009).

O reconhecimento destes usuários de drogas e de suas necessidades é o primeiro passo para a realização de ações voltadas para a recuperação através de tratamentos, acompanhamentos. A realização de grupos operativos se torna uma medida de conhecer melhor a comunidade de usuários de drogas da área de abrangência, assim como a troca de experiência entre eles nas reuniões podem ser muito importantes para o processo de assistência e tratamento (ALVES, 2009).

Para a formação de grupos operativos e escolha dos debates para conscientização e informação sobre a necessidade de tratamento do usuário que se encontra em condição de vício de drogas ilícitas necessita de um preparo e educação permanente que esteja voltada para atenção aos usuários de drogas. Sabe-se que esta população é extremamente vulnerável, desconfiada e muitos, não querem deixar o vício e voltar ao leito familiar. Assim é preciso definir uma política de formação e desenvolvimento em saúde voltados para essa problemática. A educação permanente se dá a partir dos problemas comuns no serviço e leva em conta o conhecimento e as experiências que os profissionais já possuem,

diferenciando-se, assim, de uma capacitação pontual adquirida com as vivências com o usuário de drogas, com o afeto e a assistência humanizada, vendo este usuário como um ser doente e que precisa de cuidados. É importante nesse momento vê-lo como um ser que tem seus sofrimentos, suas necessidades e sua vulnerabilidade deve ser entendidas como um fator de risco para que ele não saia desta condição (BARROS; PILLON, 2017).

Segundo Barros e Pillon (2017, p. 75):

Além da formação adequada dos profissionais para um atendimento integral a usuários de drogas na APS, é indiscutível a necessidade de encaminhamentos de alguns usuários a serviços especializados. Por outro lado, o diálogo entre os serviços especializados em álcool e outras drogas e toda a rede SUS torna-se um indicador de qualidade para assistência, pois tal articulação contribuiria para a incorporação de práticas de cuidado resolutivas nos serviços, assegurando uma abordagem contínua e integral, construída cotidianamente e não apenas como intervenções realizadas temporariamente.

A APS encontra muitas dificuldades para proporcionar os cuidados necessários aos usuários de droga neste nível de atenção, que apesar do problema fazer parte saúde pública, muitos da equipe de saúde evitam ou não gostam de atender os usuários de drogas da comunidade e seus familiares. Deve ser lembrado que os sintomas provocados pelos abusos de drogas ou abstinência delas têm consequências terríveis para o organismo humano e este usuário necessita além de um tratamento farmacológico, atenção psicológica e muito afeto, pois, o atendimento humanizado pode transformar a forma como o usuário vai seguir seu caminho (FONTANELLA; TURATO, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Drogadição”, 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 identificação e caracterização dos problemas não são suficientes para que se possa definir as intervenções e perspectivas de solucioná-los (CAMPOS, 2010). Para tanto, é necessário compreender cada problema, ter uma real noção da sua dimensão e de suas implicações da realidade da comunidade em questão. Na Unidade de Saúde do Vale do Sol é observado um elevado número de usuários de drogas ilícitas.

A percepção desse relevante problema se deu a partir da observação dos usuários da Unidade de Saúde e de alguns relatos de pacientes e também profissionais da equipe, principalmente os agentes comunitários de saúde, uma vez que o município de Ipatinga não dispõe de informações detalhadas que possibilitem descrever de forma estatística o problema em questão devido à inexistência de registro em prontuário eletrônico, dificultando assim a identificação dessa demanda.

É de suma importância assistir o usuário de drogas na APS, uma vez que o uso de substâncias psicoativas causa aos usuários graves problemas biopsicossociais. .

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A história das drogas está vinculada aos primórdios da história da humanidade, havendo distintas interpretações e utilizações para as substâncias. Receberão destaque nesse momento algumas das drogas que, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas(CEBRID), representam as maiores causas de dependência: opiáceos, maconha, álcool, cocaína, solventes e inalantes, tabaco, anfetaminas, tranquilizantes ou ansiolíticos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a dependência química como uma doença por esta ser-lhe prejudicial devido à alteração da estrutura e no funcionamento normal da pessoa (OMS, 2004 apud COSTA, 2009).

Os fatores de risco para o uso de drogas ilícitas são: antecedentes familiares, a hereditariedade e o fato de os filhos viverem expostos a meios estressantes e de alto risco, onde prevalecem à fragilidade na relação familiar e comportamental, as facilidades no acesso as drogas em função de atitudes permissivas e altas incidências de doenças mentais, como os transtornos de humor, de déficit de atenção, as psicoses e os transtornos de ansiedade. Além das doenças mentais também ocasionam perda da produtividade, sem contar que com a comum associação com alcoolismo e tabagismo, pode trazer vários problemas de saúde.

A visita domiciliar é uma forma de acolhimento realizado no ambiente onde os usuários e suas famílias vivem e é uma ação realizada fora da instituição, destinada a tratar usuários de droga. Na vivência do dia a dia da Unidade de Saúde percebo que a realização da mesma é essencial para o cuidado integral, pois possibilita que o profissional de saúde tenha uma noção mais realista da dinâmica familiar e dos problemas sociais enfrentados pelos sujeitos e suas famílias.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Conforme descrito por Campos (2010), o nó crítico é definido com um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

Para o problema indicado pela equipe de saúde da família como sendo o de maior prioridade, foram identificados os nós críticos envolvidos a ele:

1. Dificuldade dos profissionais de saúde de estabelecer vínculo com o paciente usuário de drogas;
2. Preconceito por parte da equipe contra usuários de drogas;
3. Pouca procura pela Atenção Primária por parte dos usuários de drogas;

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano (CAMPOS, 2010).

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Drogadição”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale do Sol, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Dificuldade dos profissionais de saúde de estabelecer vínculo com o paciente usuário de drogas.
Operação (operações)	Melhorar a relação entre profissionais e usuários; promover cursos para os profissionais de saúde para atender usuários de drogas de forma humanizada e voltada para qualidade de vida do mesmo; incentivar os usuários de drogas a participar das reuniões dos grupos.
Projeto	Estreitando relações
Resultados esperados	Maior confiança dos usuários; mudar o relacionamento entre profissionais e usuários de drogas.
Produtos esperados	Grupo de ajuda para dependentes químicos; Programas educativos de prevenção de uso de drogas ilícitas; profissionais qualificados para lidar com estes pacientes; vínculo afetivo estabelecido.
Recursos necessários	Estrutural: sala de reuniões Cognitivo: maior informação sobre o tema Financeiro: liberação de verba para a construção de uma sala de reunião e para investir em programas contra uso de drogas e para oferecer atividades como terapia. Político: aprovação do projeto e liberação de verba.
Recursos críticos	Financeiro: para conseguir verba para a construção ou adequação de uma sala de reunião
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto com a proposta de melhorias para que se possa criar um vínculo entre profissionais de saúde e usuários de drogas.
Prazo	Imediato para a aprovação do projeto e dois a cinco meses para qualificar o pessoal da equipe de saúde.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos e equipe de enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento permanente com avaliação mensal dos dados. Reunião mensal para apresentação dos resultados para toda a equipe e para os órgãos públicos que investiram no projeto.

Fonte: Própria autoria (2020)

O seguinte quadro, de número 4 faz uma descrição do projeto “Menos preconceito” e das operações para enfrentamento do problema através do conhecimento dos fatores de risco para o consumo de drogas ilícitas na Unidade básica de Saúde Vale do Sol em Ipatinga, MG.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Drogadição”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale do Sol, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Preconceito por parte da equipe contra o usuário de drogas
Operação (operações)	Procurar saber e conhecer a história de vida do usuário e fatores de risco para a drogadição; promover palestras e orientações sobre o tema à população e aos profissionais de saúde..
Projeto	Menos preconceito
Resultados esperados	Maior conhecimento sobre a questão por parte dos profissionais e a população em geral.
Produtos esperados	Palestras e orientações sobre o tema; maior vínculo entre equipe e usuário; adesão aos tratamentos disponíveis.
Recursos necessários	Estrutural: sala de reunião Cognitivo: maior informação sobre o tema Financeiro: liberação de verba para materiais informativos; construção ou adequação de sala de reunião Político: aprovação do projeto; mobilização social
Recursos críticos	Político: mobilização social em torno das questões de usuários de drogas Financeiro: liberação de verba para o projeto
Controle dos recursos críticos	Comissão de bairros; Secretaria de Saúde; Ministério de Ação Social
Ações estratégicas	Apresentar o projeto; apoio da Comissão do bairro
Prazo	4 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos e equipe de enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento permanente com avaliação mensal dos dados e apresentação dos resultados para a equipe e para a secretaria de saúde e comissão de bairro.

Fonte: Própria autoria (2020)

O quadro a seguir, de número 5, apresenta uma descrição de operações sobre o projeto “Busca Supervisionada” para discussão da melhor forma para a realização de visitas domiciliares periódicas no intuito de assistir mais de perto a população de usuários de drogas ilícitas e suas famílias.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Drogadição”, ” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vale do Sol, do município Ipatinga, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Pouca procura pela Atenção Primária por parte dos usuários de drogas.
Operação (operações)	Captar pacientes usuários de drogas através de visitas domiciliares; incentivar os pacientes usuários de drogas a levarem seus amigos também usuários para as reuniões e consulta; promover palestras nas escolas com o intuito de aumentar a adesão á procura de uma unidade de saúde; realizar acompanhamento supervisionado destes pacientes que nos procuram.
Projeto	Busca supervisionada
Resultados esperados	Visita domiciliar bimestral para captação de usuários; aumentar a adesão ás consultas e às reuniões de grupos; conscientizar a população da necessidade de tratamento destes pacientes que fazem uso de drogas.
Produtos esperados	Pré-agendamento das visitas; reuniões com o grupo de pacientes usuários de drogas; interação entre usuário e equipe de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: disponibilização de carro para visitas Cognitivo: adequação do sistema para pré-agendamento Financeiro: financiamento do projeto Político: aprovação do projeto
Recursos críticos	Cognitivo: para adequação do sistema para a realização do pré-agendamento, ter carro disponível para a realização das visitas
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos e equipe de enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento permanente com avaliação mensal dos dados e apresentação dos resultados.

Fonte: Própria autoria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças nas noções sobre drogas influenciaram o entendimento sobre as ações governamentais dirigidas aos problemas decorrentes do uso de drogas nas sociedades modernas. A constatação de que se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil, exige uma ação política eficaz para reduzir o nível de problemas relacionados ao uso de drogas, evitando que se assista de forma passiva ao fluxo de tal problemática. Neste sentido, Diagnóstico de Saúde, nos permitiu conhecer os problemas de saúde mais prevalentes da comunidade vinculada a Equipe de saúde familiar Vale do Sol.

Ao desenvolver um plano de ação utilizando planejamento estratégico em saúde foi essencial para definir os nós críticos relacionados à atenção à saúde no município. Acreditamos que, estratégias de intervenções voltadas para a promoção, educação, prevenção e acompanhamento dos usuários e suas famílias na perspectiva da integração social, familiar e produção da autonomia dos usuários, podem contribuir, não apenas para a redução do consumo, mas para diminuir o sofrimento decorrente deste consumo nos diversos segmentos da sociedade.

REFERENCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad Saúde Pública**. v.25 n.11, p.2309-19, 2009.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.1, p. 144-149, 2016.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do programa saúde da família. **Revista Enfermagem UECE**, v.15, n.2, p.261-266, 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.Brasília, [online], 2016. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ipatinga/panorama>>. Acesso em: 14 mai. 2019.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CEBRID. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005** / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; TURATO, E. R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.15, p. 439-447, 2012.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.11 n.4, p.586- 92, 2017.

NUNES, M.; JUCA, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n.10, p. 2375-2384, 2017.

RAMALHO, L. E. G.. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista da Atenção Primária à Saúde APS**, v. 14, n.2, p.207-215, 2011.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B. O consumo de substâncias psicoativas na perspectiva da saúde coletiva: uma reflexão sobre valores sociais e fetichismo. **Saúde Transf Social**, v.4,n.2, p. 38-54,2013.

SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cad Pesqui**, v.109, p.213-37, 2009.