

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

DÉBORA LUIZA DA SILVA

ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS DE HUMOR EM FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS

Uberaba, Minas Gerais
2015

DÉBORA LUIZA DA SILVA

**ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS DE HUMOR EM
FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS**

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

Orientadora: Prof^a. Pollyana Pagliaro Borges Soares

Uberaba, Minas Gerais
2015

DÉBORA LUIZA DA SILVA

ABORDAGEM DOS TRANSTORNOS DE HUMOR EM FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Pollyana Pagliaro Borges Soares – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinador 2 – Prof. Regina Maura Rezende - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de Fevereiro de 2015.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”. (Marcel Proust)

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Paranaíba II situa-se no município de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Ao realizar o diagnóstico situacional, a equipe de saúde da UBS constatou alta prevalência de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão e usuários de psicofármacos. Realizando investigação, constatou-se estreita relação entre a existência de familiares dependentes químicos e transtornos de humor nesses pacientes. Estima-se que quatro a cinco pessoas sejam afetadas por um familiar usuário de álcool e/ou drogas. Estudos apontam o impacto positivo em familiares de usuários de álcool e drogas ao frequentarem grupos de apoio. Esse projeto tem por objetivo oferecer um grupo de apoio aos familiares dos usuários de álcool e drogas moradores da área de abrangência do PSF Paranaíba II, reduzindo assim a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão e o consumo indevido de psicofármacos. As famílias abrangidas pelo programa, poderão se beneficiar de uma melhora considerável em sua qualidade de vida, pois aprenderão a lidar melhor com seus familiares dependentes químicos, o que proporcionará em longo prazo, uma redução no abuso de substâncias e na criminalidade local.

Palavras-chave: Família. Psicoterapia Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

The Health Unit Paranaíba II is located in the city of Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Upon situational diagnosis, the health team of UBS found high prevalence of patients with anxiety and depression disorders and psychotropic drug users. Conducting an investigation, there was close relationship between the existence of chemical dependents on families and mood disorders in these patients. An estimated four to five people are affected by a familiar user alcohol and / or drugs. Studies show the positive impact on families of alcohol and drug users to attend support groups. This project aims to offer a support group for families of users of alcohol and drugs residents of the area covered by the FHP Paranaíba II, reducing so the prevalence of anxiety disorders and depression and the improper use of psychotropic drugs. Families covered by the program will be able to benefit from a significant improvement in their quality of life, as they learn to cope better with its chemical dependents, which will provide long-term, a re-duction in substance abuse and the local crime

Key words: Family. Psychotherapy. Disorders related to substance use.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivo específico.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1 Contextualização sobre drogas, álcool e dependência química.....	14
5.2 Dependência química e o contexto social.....	15
5.3 Impacto da dependência química nas famílias.....	17
5.4 Importância dos grupos de apoio aos familiares de dependentes químicos.....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O município de Carmo do Paranaíba situa-se na região do Alto Paranaíba, em Minas Gerais, a 347 km de Belo Horizonte e a 55 km de Patos de Minas, polo da macrorregião Noroeste do estado de Minas Gerais.

O município conta atualmente com 29.735 habitantes, dos quais 25.200 residem na área urbana, segundo dados do IBGE, 2010, e área geográfica de 1307 km², com uma densidade demográfica de 22,75 habitantes/Km² e aproximadamente 11.480 domicílios e 9.822 famílias (SIAB, 2014).

O IDH do município foi de 0.705 em 2010, segundo o IBGE e o PIB per capita é de R\$ 10.649,23. A principal atividade econômica é a agropecuária, com predomínio do plantio de café e criação de bovinos, aves e suínos; seguida pelo setor de serviços. Um dos principais empregadores da cidade é o setor público.

Em 2010, segundo dados do IBGE, 3,9% da população se encontrava abaixo da linha da pobreza e indigência e 4,6% da população estava abaixo da linha de indigência.

Em relação às condições sanitárias da cidade, 86,3% da população reside em áreas servidas por abastecimento de água em rede pública e 98,84% dispõem de rede de esgotos. Quanto à coleta de lixo, 87,5% dos domicílios tem coleta regular. Cerca de 100% das casas tem acesso a energia elétrica (IBGE, 2010)

A taxa de alfabetização da população carmense acima de 10 anos situa-se em 89,6% (IBGE, 2010). O município encontra-se na 218ª posição entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4ª série, e na 1.062ª posição, no caso dos alunos da 8ª série. o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) nacional em 2011 foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram de 6,5 e 6,0 respectivamente, segundo o IPEA/DISOC/NINSOC - Núcleo de Informações Sociais.

A porcentagem de população usuária da assistência à saúde no SUS no município de Carmo do Paranaíba é de 91,99%. Os serviços de saúde locais contemplam dez Unidades Atenção Primária à Saúde (UAPS) na Estratégia de Saúde da Família como modelo de reorganização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). No serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, a secretaria de saúde

dispõe de um laboratório de análises clínicas próprio, um serviço de radiologia e uma farmácia municipal, bem como um serviço de Pronto Atendimento Municipal.

Na atenção secundária, o município possui uma Policlínica Municipal que conta com especialistas em Urologia, Oftalmologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I e CAPS AD) e um hospital credenciado pelo SUS.

O conselho Municipal de Saúde de Carmo do Paranaíba é bastante atuante, sua composição é paritária: 10 representantes do governo e 10 representantes dos usuários entre membros efetivos e suplentes. Suas reuniões ordinárias ocorrem uma vez ao mês e as extraordinárias são agendadas conforme necessidade.

A Unidade Básica de Saúde Newton Alves de Oliveira abriga duas Equipes do Programa Saúde da Família: as equipes Paranaíba I e II. A área de abrangência da equipe Paranaíba II conta com quatro microáreas, num total de 661 famílias e 2299 habitantes. A taxa de alfabetização dessa população situa-se em 85,3 % entre os maiores de 10 anos e taxa de emprego em torno de 80% da população economicamente ativa. O nível de escolaridade em geral é baixo, e a maioria dos habitantes trabalha como safristas, no setor agropecuário (IBGE,2010)

A comunidade conta com duas escolas e uma creche, além de várias igrejas, de variadas religiões. A única instituição de saúde existente na área é a própria unidade básica. As moradias são muito precárias, em geral, mas contam com abastecimento de água e saneamento além de acesso à energia elétrica.

A Unidade Básica situa-se em um ponto quase central da comunidade, o que facilita o acesso dos moradores e funciona de segunda a sexta das 7:00 às 17:00. Aos sábados, a Unidade também abre para atender às pacientes com demanda ginecológica e de obstetrícia, realizando acompanhamento das gestantes com mais de 26 semanas de gestação e das pacientes encaminhadas através do sistema de referência e contra-referência.

No momento a Equipe conta com três agentes comunitárias de saúde que cumprem carga horária de 40 horas semanais, uma enfermeira também com 40 horas semanais, uma médica com 32 horas semanais, uma recepcionista, uma agente administrativa, uma técnica de enfermagem com 40 horas semanais e uma equipe de saúde bucal com uma dentista, uma técnica de saúde bucal e uma agente de saúde bucal que cumprem 40 horas semanais. A equipe conta ainda com o apoio do

NASF (núcleo de apoio à saúde da família) composto por psicóloga, nutricionista, farmacêutica, fisioterapeuta e educadora física.

As instalações da Unidade de Saúde foram construídas em 2012, especialmente para seu funcionamento. Há uma sala de espera, recepção, sala de vacinas, sala de curativos, sala de triagem, um salão para reunião com a comunidade, duas pequenas salas de reuniões dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem/ ginecologia uma secretaria e um almoxarifado, além de instalações odontológicas.

Uma das preocupações da equipe da UBS Paranaíba II é em relação à alta prevalência de abuso de drogas e álcool entre os moradores do bairro Paranaíba. Para a equipe de saúde, a presença de usuários de drogas e álcool afeta de forma significativa a qualidade de vida das famílias implicando em agravos à saúde como transtornos de ansiedade e depressão a consequente aumento do consumo de psicofármacos.

2 JUSTIFICATIVA

O abuso de drogas e álcool é um problema de saúde pública universal (OMS, 2005) e também é muito comum entre os moradores do bairro Paranaíba, em Carmo do Paranaíba, MG.

Como consequências são evidenciados o aumento do desemprego, da pobreza, da violência e em especial, dos transtornos mentais. De acordo com levantamentos realizados nos prontuários, pela equipe de saúde, algo em torno de 20% dos atendimentos médicos e de enfermagem da equipe do PSF Paranaíba II são destinados às queixas em Saúde Mental, a maioria destas ligada aos transtornos de ansiedade e depressão. Quase todos os pacientes relatam a presença de pelo menos um usuário dessas substâncias na família.

Em entrevistas com a população e durante os atendimentos médicos, ficou evidente a relação entre abuso de álcool e drogas e transtornos de ansiedade e depressão desenvolvidos pelos usuários, mas principalmente pelos familiares destes. Tal fato despertou o interesse da Equipe de Saúde, que considerou uma falha de assistência a inexistência de estruturas de apoio a essa população.

Estudos apontam o impacto positivo na vida dos familiares de usuários de álcool e drogas após frequentarem grupos de apoio multidisciplinares. Por meio da oferta de informações e suporte emocional é possível ajudar as famílias a enfrentar a crise vivida, atenuar seu sofrimento e reduzir a ansiedade (ALVAREZ et al, 2012)

Portanto, infere-se que a implantação de um grupo de apoio aos familiares de usuários de álcool e drogas com ações educativas, escuta qualificada, orientação e interação com órgãos colaboradores como Centro de Assistência Psicossocial e escolas pode contribuir sobremaneira para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, produzindo resultados como: redução da violência, da evasão escolar, do desemprego, da pobreza e da prevalência de transtornos de depressão e ansiedade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Oferecer apoio aos familiares dos usuários de álcool e drogas moradores da área de abrangência do PSF Paranaíba II, reduzindo assim a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão nesse grupo.

3.2 Objetivos específicos

- 1) Realizar revisão de literatura sobre a relação entre abuso de álcool e drogas e transtornos de ansiedade e depressão desenvolvidos pelos familiares dos usuários.
- 2) Conhecer e propor estratégias de combate ao uso abusivo de álcool e drogas e suas consequências, que possam ser empregadas pela equipe de atenção básica à saúde durante as consultas, visitas domiciliares e ações coletivas.
- 3) Propor e estabelecer ações intersetoriais através de parcerias com outros órgãos públicos como escolas e assistência social com intuito de fortalecer as ações em educação e apoio aos familiares de usuários de álcool e drogas.
- 4) Alcançar a diminuição das demandas da população por medicações psicotrópicas

4 METODOLOGIA

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe do PSF Paranaíba II. Para estabelecimento do foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional– PES

Os seguintes passos foram seguidos para a formação do diagnóstico situacional: reunião com equipe de saúde e levantamento dos principais problemas da área de abrangência; estabelecimento das prioridades de acordo com o número de habitantes afetados pelos problemas e seu grau de relevância, sendo escolhida a saúde mental com foco nos familiares de usuários de álcool e drogas a maior prioridade no momento.

Foi realizada uma revisão de literatura com os seguintes descritores: Alcoolismo, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Depressão, Ansiedade nas bases de dados Scielo, Scientific Electronic Library Online, Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) selecionando publicações do período de 2004 a 2014.

Por fim, foi proposto e implantado um plano de intervenção com vistas à redução da prevalência do abuso de álcool e drogas e suas consequências, em especial os transtornos de humor desenvolvidos pelos familiares dos usuários. Esse plano de ação foi dividido em três momentos: normativo (discussão de possíveis soluções e intervenções no problema); estratégico (viabilização de recursos necessários para executar as intervenções propostas pela equipe) e operacional com a aplicação prática das estratégias formuladas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Contextualização sobre drogas, álcool e dependência química

A Organização Mundial de Saúde define a dependência química como o “estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação” (ONU. UNODC, 2014).

Dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 pelo CEBRID, revelam que 22,8% da população brasileira já fez uso de alguma droga (exceto álcool e tabaco) na vida.:

	Uso na vida (% da população brasileira)	Dependência (% da população brasileira)
Álcool	74,6	12,3
Tabaco	44,0	10,1
Maconha	8,8	1,2
Solventes	6,1	0,2
Benzodiazepínicos	5,6	0,5
Estimulantes	3,2	0,2
Cocaína	2,9	-
Opiáceos	1,3	-
Alucinógenos	1,1	-
Crack	0,7	-
Heroína	0,09	-
Esteroides anabolizantes	0,9	-

Figura 1: prevalência do consumo e dependência química no Brasil (CEBRID, 2005)

Pratta e. Santos (2009) descrevem a dependência química como um fenômeno complexo, com diversas variáveis envolvidas e sustentam o seguinte tripé etiológico:

- *Meio ambiente:* compreendido como o cenário em ocorre o contato do indivíduo com a droga, bem como o contexto em que ela é utilizada, considerando ainda a disponibilidade da substância e à simbologia de seu uso.
- *Substância:* sua forma de apresentação, acessibilidade e custo, seu modo de uso, suas características químicas, como o potencial para gerar dependência, e seus efeitos fisiológicos. O grau de lipossolubilidade da substân-

cia está intimamente relacionado com a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica. Rápido início de ação e intensidade dos efeitos correlaciona-se com o maior ou menor potencial de abuso. Substâncias com menor meia-vida em geral desencadeiam síndromes de abstinência mais intensas. As substâncias podem se classificadas em três tipos, de acordo com os efeitos que causam: estimulantes do sistema nervoso central (cocaína, o crack, as anfetaminas, o ecstasy, a nicotina e a cafeína), depressores do sistema nervoso central (álcool, os opioides, os benzodiazepínicos e os solventes) e perturbadoras do sistema nervoso central (LSD, a maconha e os cogumelos,)

- *Indivíduo*: certamente o elemento mais complexo, cuja relação com as drogas será influenciada por fatores genéticos, biológicos e psicodinâmicos:

- ✓ *Fatores genéticos*: diversos estudos, após análise de grupos familiares, corroboram a hipótese da existência de um componente genético na gênese da dependência química. Porém todos concordam que a expressão desse fenótipo é determinada pelos demais fatores.

- ✓ *Fatores biológicos*: todas as substâncias com potencial de abuso e dependência agem em diversos sítios do sistema nervoso central, ativando a via de recompensa, de maneira geral. Isso gera reforço positivo e estimula o aumento do consumo. O principal sítio de ação são os neurônios dopaminérgicos, que fazem sinapses nas áreas límbicas e o córtex pré-frontal, responsáveis pela experiência consciente dos efeitos da droga, bem como pela fissura e pela compulsão ao uso.

- ✓ *Fatores psicodinâmicos*: as drogas atuam como um fator de estruturação do ego daqueles indivíduos que apresentam falhas na sua individualização, gerando assim uma sensação de bem-estar e compulsão pelo consumo.

5.2 Dependência química e o contexto social

De modo geral, verifica-se que a maior parte dos dependentes químicos tem seu primeiro contato com as drogas durante a adolescência. Fato este, que po-

de ser explicado por uma conjunção de diversos fatores que cumulam para compor uma situação de vulnerabilidade, tais como os citados por Reis et al (2013)

- *Condições socioeconômicas*: Costa et al (2012) ressaltam que o início do uso de drogas está associado à visão do tráfico no meio social, onde o traficante é, muitas vezes, figura de “poder”, “dinheiro” e “*status*”. O fascínio pela condição em que ele se encontra é percebido pelos adolescentes pesquisados como uma possível porta de entrada para o uso de drogas. Contudo, esse status não se manifesta de maneira hegemônica, e outros efeitos que podem ser percebidos são o medo, o desprezo, o temor e a indignação que a figura do traficante pode despertar entre os moradores do local. Entretanto, esses aspectos ainda estão incluídos na composição da imagem de “poder”, criadora da ilusão de ser o traficante inatingível naquele espaço (PAVIANI e cols.2009)
- *Redes sociais*: para Reis et al (2013) o adolescente tende a formar uma ampla rede social. Segundo os autores, nessa fase, o convívio com os pais já não satisfaz completamente o jovem e isso pode levar ao estabelecimento de contatos com usuários de drogas e à necessidade de identificação com um grupo, servindo como estímulo ao consumo de drogas. Os autores ressaltam ainda que a ausência de diálogo entre os adolescentes e seus pais/ responsáveis é como um fator preocupante, uma vez que a família exerce grande influência no processo de desenvolvimento do indivíduo, o que inclui práticas de educação, socialização e de cuidado em saúde. Cabe ressaltar que a adolescência é um período de grandes mudanças, descobertas e dúvidas e, nesse sentido, o diálogo no âmbito familiar possui importância central para que o adolescente tenha a melhor adaptação possível às transformações dessa fase. (PRATTA, 2007)
- *Moradia em área de risco*: de acordo com Oliveira e seus colaboradores (2008), a vivência em áreas de risco foi relatada como fator de precipitação para o uso de drogas por crianças e adolescentes devido à convivência com situações de exposição e vulnerabilidade acarretadas pelo tráfico, e também ao consumo de drogas na própria comunidade, o que, segundo Meirelles e Gomez (2009), também pode servir de estímulo à práti-

ca de atividades ilícitas. A disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência têm sido vistas como facilitadoras do uso de drogas por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o uso (SCHENKER, MINAYO, 2005).

5.3 Impacto da dependência química nas famílias

De acordo com Macêdo e Monteiro (2006) A família é a base onde se incorporam padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos e espirituais, entre tantos outros. E, por constituir-se tão complexa em sua estrutura, composição e função, a família torna-se intrínseca ao vivenciar conflitos múltiplos ao longo de seu ciclo vital. Uma das complexas situações que as famílias vivenciam é a presença de um integrante dependente de álcool e outras drogas. É possível afirmar que essa dependência repercute não só no usuário de substâncias, mas também nos familiares que convivem com ele (ARAGÃO, MILAGRES e FIGLIE, 2009)

Para Miranda et al (2007) uso abusivo, ou mesmo a dependência de álcool e de outras drogas constitui, atualmente, um problema de Saúde Pública, em função de sua complexidade e magnitude, visto que seus efeitos afetam, significativamente, a saúde e a qualidade de vida dos usuários e familiares. O uso de álcool e outras drogas representa não somente um problema para a saúde do usuário, mas afeta a economia, a convivência familiar, o rendimento no trabalho e nos estudos (COGOLLO-MILANEZ et al, 2011)

Essas situações de fragilidade familiar são evidenciadas por sentimentos de ambiguidade, impotência, medo, culpa, decepção, frustração, depressão, ocasionando outras perdas como: isolamento social e prejuízo à qualidade de vida. (MARCÓN et al, 2012)

Estima-se que quatro a cinco pessoas, para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas, incluindo cônjuges, companheiros, filhos e pais serão direta ou indiretamente afetados (SEAD e OLIVEIRAI, 2009). Desta forma, as características do funcionamento da família podem influenciar no consumo de álcool e outras drogas nos filhos (SOCCOL et al., 2013)

Existem poucos estudos demonstrando a correlação entre transtornos de ansiedade e depressão e a existência de familiares dependentes químicos. Porém, um estudo realizado com familiares de dependentes químicos evidenciou aumento do risco de ocorrência de emergências psiquiátricas de 58% (FIGLIE, et al, 2004)

5.4 Importância dos grupos de apoio aos familiares de dependentes químicos

Ainda de acordo com Soccol et al, (2013), para interagir em contextos desta natureza, os profissionais de saúde precisam ter um olhar voltado para a família, uma vez que esta é parte essencial do cuidado e está implicada na manutenção das relações familiares e na saúde de seus membros. Assim, os profissionais necessitam perceber a família como um elo entre o tratamento e o paciente.

A literatura vem fazendo referências ao papel da família como cuidadora em situações de saúde e doença, evidenciando que ela pode ser concebida como unidade de cuidado (de seus membros). Cabe, então, aos profissionais, apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la nos momentos em que ela se encontrar fragilizada. (MARCON et al, 2012)

As atividades dos grupos de apoio/suporte com usuários de drogas e com familiares desenvolvidas apresentam-se como metodologias assistenciais que podem ser utilizadas pelos profissionais da saúde com objetivo terapêutico e ferramenta de cuidado auxiliando no alívio de sentimentos de solidão e isolamento social, e possibilitando a troca de experiências e reflexão (ALVAREZ et al. 2012). Os autores mencionam ainda que, ao oferecer apoio emocional e informações/ orientações, estes grupos possibilitam a percepção da situação real que estão vivendo, por meio do conhecimento de dados mais concretos sobre o problema e diminuição das fantasias a ele relacionadas, ajudando-os no enfrentamento da crise vivenciada.

O grupo de apoio/ suporte oportuniza aprender novos comportamentos em clima de compartilhamento aceitação. Por isso, apresenta-se como um excelente recurso terapêutico para lidar com pessoas que vivem situações de crise, tendo como objetivos promover coesão e apoio, elevando a autoestima e a autoconfiança e favorecendo a interação e a integração de seus participantes. (OLIVEIRA et al, 2010)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A solução do problema da alta prevalência de transtornos de humor entre os familiares de dependentes químicos da área de atuação da Equipe de Saúde Paranaíba II relaciona-se diretamente à abordagem de quatro “nós críticos” constatados pela equipe de saúde. Sejam eles:

- Alto índice de pobreza e desemprego que contribui para a adição ao álcool e drogas; e insuficiência das políticas públicas de prevenção à dependência em seus vários âmbitos.
- Baixa escolaridade da população que dificulta a abordagem das famílias e o estímulo ao diálogo;
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para lidar com o problema, centralizado em ações curativas e sem foco em ações preventivas e,
- Incapacidade das famílias em lidar com seus dependentes químicos, gerando consequências como aumento da prevalência de transtornos de humor e uso indevido de psicofármacos.

A abordagem de cada um desses nós críticos será tratada em um quadro específico, a seguir.

“Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pobreza e desemprego”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paranaíba II em Carmo do Paranaíba, Minas Gerais

Nó crítico 1	Alto índice de pobreza e desemprego e insuficiência das políticas públicas de prevenção à dependência em seus vários âmbitos
Operação	Projeto Mais Renda com elaboração de projeto para geração de emprego e renda
Projeto	Mais emprego e renda
Resultados esperados	Diminuição do desemprego e da pobreza
Produtos esperados	Programa de geração de empregos e renda
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde propõe ação às secretarias de saúde e de desenvolvimento social, que por sua vez, propõe a ação à prefeitura e convocam as empresas parceiras.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego

rios	Financeiro: verbas para financiamento e manutenção do projeto Político: mobilização política e realização de parceria entre setores público e privado
Recursos críticos	Político: parceria com o setor público e privado na criação de programas de capacitação e geração de empregos e renda Financeiro: recursos para o financiamento do projeto
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de desenvolvimento social Motivação: Desfavorável devido inexistência de recursos financeiros
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de incentivo fiscal às empresas que desenvolverem ações para geração de emprego e renda na cidade
Responsáveis:	Equipe de saúde em parceria com representantes da comunidade
Cronograma / Prazo	Início em Setembro de 2014. Ação permanente.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretaria de desenvolvimento social gerencia o projeto. Equipe de saúde acompanha e emite periodicamente avaliações em relação aos benefícios do programa

Fonte: (Silva, 2015)

“Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Baixa escolaridade da população, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paranaíba II, em Carmo do Paranaíba, Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixa escolaridade da população
Operação	Parceria com as escolas do bairro
Projeto	Projeto oficina do saber
Resultados esperados	Facilidade na transmissão de informações. e do dialogo com a população Redução do número de usuários de álcool e drogas
Produtos esperados	Ações educativas em saúde e prevenção do uso de álcool e drogas entre jovens. Uso dos jovens como veículo de transmissão de conhecimento às famílias
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, NASF, equipe do CAPS AD e professores.responsáveis pela organização e execução, jovens da comunidade, responsáveis por frequentar e dar feedback das ações
Recursos necessários	Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. Organizacional: divulgação do projeto. Financeiro: financiamento dos recursos didáticos necessários Estrutural: disponibilização da área física das escolas, estruturação de um cronograma de temas a serem abordados e oficina a serem realizadas

Recursos críticos	Político: articulação intersetorial com a assistência social e educação
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretário de Educação, Assistência social. Motivação: favoráveis.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Equipe de saúde, professores e diretores das escolas.
Cronograma / Prazo	Início em Setembro de 2014, Ação permanente
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão acompanhamento e avaliação realizadas em conjunto pelas secretarias de saúde e de educação, tendo como veículos a equipe de saúde e os professores.

Fonte: (Silva, 2015)

“Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para lidar com o problema ” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paranaíba II, em Carmo do Paranaíba , Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para lidar com o problema
Operação	Reuniões de equipe e capacitação / educação permanente com intuito de criar um protocolo de acolhimento aos usuários de drogas e seus familiares
Projeto	Educação permanente da equipe de saúde
Resultados esperados	Implantação de um protocolo de acolhimento aos familiares e usuários de drogas e álcool Melhoria do diálogo entre equipe de saúde usuários do serviço. Maior efetividade no atendimento a dependentes químicos e seus familiares
Produtos esperados	Protocolo de acolhimento aos familiares e usuários de drogas e álcool
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira e médica responsáveis por organizar e promover reuniões para discussão dos temas. ACS, recepcionista e técnica de enfermagem responsáveis por frequentar e dar feedback das ações bem como por em prática
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do protocolo Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: estabelecimento do fluxo de atendimento na Unidade Estrutural: disponibilização de espaço físico e espaço na agenda da equipe
Recursos críticos	Organizacional: estabelecimento de um cronograma de reuniões e atividades de capacitação e educação permanente da equipe
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Equipe de saúde da família. Motivação: favorável

Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Início em Agosto de 2014. Ação permanente.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe de saúde da UBS Paranaíba II gere, acompanha e avalia a ação.

Fonte: (Silva, 2015)

“Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Incapacidade dos familiares em lidar com os dependentes químicos” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paranaíba II, em Carmo do Paranaíba, Minas Gerais

Nó crítico 4	Incapacidade dos familiares em lidar com os dependentes químicos
Operação	Grupo de apoio aos familiares de usuários de drogas e álcool
Projeto	Grupo Mais Família
Resultados esperados	Oferecer apoio às famílias, resgatando seus valores. Auxílio aos familiares nas decisões de intervir sobre os usuários de álcool e drogas. Diminuição do índice de transtornos de humor entre familiares de usuários de álcool e drogas e consequente redução do uso de medicações psicotrópicas indevidamente.
Produtos esperados	Palestras, atividades educativas, grupos de terapia. Parceria com NASF e CAPS-AD
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde responsável por convidar as famílias, fornecer espaço físico e organizar o cronograma das reuniões. NASF e CAPS AD responsáveis por dar suporte e orientações aos familiares.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração de palestras e atividades lúdicas. Organizacional: organização da agenda, divulgação do projeto. Estrutural: área física para realização das reuniões Político: estabelecimento de parceria entre equipe de saúde da família, CAPS AD e NASF
Recursos críticos	Organizacional: criação da agenda dos encontros, acolhimento dos usuários. Cognitivo: elaboração das atividades a serem desenvolvidas
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Equipe de Saúde da Família. Motivação: favorável. Familiares dos usuários de álcool e drogas. Motivação: indiferente

Ação estratégica de motivação	Divulgação das ações e motivação da participação dos usuários
Responsáveis:	Equipe de saúde da família, NASF, CAPS AD
Cronograma / Prazo	Início em Setembro de 2104. Ação permanente
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão, acompanhamento e avaliação realizado em conjunto pelos profissionais da equipe de saúde, NASF e CAPS AD

Fonte: Silva, 2015

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso de substâncias químicas é um problema prevalente na população atendida pela Unidade Básica de Saúde Paranaíba II e que traz consigo consequências a toda a sociedade, em especial aos familiares dos dependentes químicos, que sofrem com transtornos de ansiedade e depressão e acabam recorrendo ao uso indevido de psicofármacos.

Ao longo do desenvolvimento desse projeto, foi possível constatar o quanto as famílias dos dependentes químicos encontram-se carentes de apoio para lidar com o problema. Para oferecer ajuda efetiva a essas famílias foi necessário compreender que a questão do abuso de substâncias químicas envolve outros “nós críticos” como: baixa escolaridade, pobreza e desemprego e uma forma específica de trabalho da equipe de saúde.

Dessa forma, o trabalho em busca de diminuir os danos causados pelo abuso de álcool e drogas deve ser incessante e realizado sempre em parceria com as famílias que são o núcleo social mais importante e cuja abordagem traz benefícios diretos na redução de transtornos de humor e uso indevido de drogas psicotrópicas

As famílias abrangidas pelo programa, poderão se beneficiar de uma melhora considerável em sua qualidade de vida, pois aprenderão a lidar melhor com seus familiares dependentes químicos, o que proporcionará a longo prazo, uma redução no abuso de substâncias e na criminalidade local.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ S. Q. et al. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108.
- ARAGÃO A. T. M, MILAGRES E, FIGLIE N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**. 2009; 14(1):117-23.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H P de; SANTOS, M A dos. Planejamento estratégico situacional. In: Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.
- CARLINI E.A, GALDURÓZ J.C.F, NOTO A.R, NAPPO S.A. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID: Universidade Federal de São Paulo; 2002
- COGOLLO-MILLANEZ Z, et al. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. **Rev Salud Pública**. 2011; 13(3):470-9.
- COSTA, A G. et al. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [2]: 803-819, 2012
- FIDALGO, T. M. et al. Validation of a short version of the Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in a Brazilian sample of adolescents. **American Journal on Addictions**, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios. PNAD - 2009**. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
- MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. Desenvolvimento
- MACÊDO V. C. D,MONTEIRO A. R. M. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto & Contexto Enferm**. 2006; 15(2):222-30.
- MARCON S. S. et al.. Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. **Rev Latino-Am Enferm**. 2012; 20(1):167-74.

MEIRELLES , Z.V.; GOMEZ, C.M. Rompendo com a criminalidade: saída de jovens do tráfico de drogas em favelas na cidade do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p.1797-1805, 2009.

MIRANDA F .A. N, AZEVEDO D. M, SANTOS R. C. A, MACEDO I. P, MEDEIROS T. G. B. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. **Esc Anna Nery**. 2007; 11(4):663-9.

OLIVEIRA, E.B.; BITTENCOURT, L.P.; CARMO, A.C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. v.4, n.2, 2008.

OLIVEIRA,L. M. A. C. et al.. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm. USP**. 2010; 44(2):429-36.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa para o controle internacional de drogas**. Escritório das nações unidas contra drogas e crime da ONU. UNODC. Brasília, 2005. Disponível em: [HTTP://unodc.org.br](http://unodc.org.br). Acesso em dez. 2014

PAVAN I, R.A.B.; SILVA, E.F.; MORAES , M.S. Avaliação da informação sobre drogas e sua relação com o consumo de substâncias entre escolares. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.12, n.2, p.204-216, 2009

Portal SIAB <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>. Acesso em: 19 de agosto de 2014

Portal IDEB <http://www.portalideb.com.br/cidade/1273-carmo-do-paranaiba/ideb>. Acesso em 19 de Agosto de 2014

PRATTA E M M, Santos MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol Estud**. 2007;12(2):247-56.

REIS D C et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. mar.-abr, 2013

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NA PPO, S.A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.4, p.599-605, 2005

