

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RUTH AUGUSTA FERREIRA CASTRO**

**Drogas ilícitas: prevenção do uso na região atendida pela UBS CAIC-  
Patos de Minas**

**UBERABA / MG**

**2014**

**RUTH AUGUSTA FERREIRA CASTRO**

**Drogas ilícitas: prevenção do uso na região atendida pela UBS CAIC-  
Patos de Minas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Zilda Cristina dos Santos

**UBERABA / MG  
2014**

**RUTH AUGUSTA FERREIRA CASTRO**

**Drogas ilícitas: prevenção do uso na região atendida pela UBS CAIC-  
Patos de Minas**

**Banca examinadora**

Examinador 1- Profa. Zilda Cristina dos Santos –Universidade Federal do Triângulo Mineiro -  
UFTM

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

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, ao meu esposo Otton e à minha filha Geovana.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais, Altivo e Líbia, por estarem comigo em todos os momentos, às minhas irmãs, Renata e Raiane, pela imensa amizade e força.

Ao meu esposo, Otton, pelo companheirismo.

À minha querida filha, Geovana, que alegrou a minha vida.

Agradeço à minha orientadora Zilda, pelos ensinamentos.

*“O correr da vida embrulha tudo  
A vida é assim: esquenta e esfria,  
Aperta e daí afrouxa,  
Sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem.”*

*Guimarães Rosa*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A droga consome a vida do usuário, e o usuário destrói a vida de todos a sua volta. A faixa etária de 10 a 15 anos é um período decisivo para o contato e permanência no mundo das drogas. Por essa razão é importante que voltemos nosso olhar, como unidade de saúde, para os riscos que a exposição às drogas pode causar. É muito importante que a atenção primária à saúde, porta de entrada do SUS, esteja engajada em buscar meios para diminuir a incidência de jovens usuários de drogas e em ajudar de forma eficaz aqueles que já estão sofrendo com isso. **JUSTIFICATIVA:** Por serem os principais alvos das drogas os adolescentes e crianças são também o alvo desta intervenção, que buscará diminuir a incidência de jovens no mundo das drogas por meio de conversas explicativas e de apoio para que os jovens tenham conhecimento sobre o mundo das drogas e que tenham também alternativas para não caírem nele. **OBJETIVOS:** Elaborar um projeto de intervenção para conscientizar adolescentes e crianças acima de 10 anos quanto aos riscos do uso de drogas na área de abrangência da unidade de saúde CAIC de Patos de Minas. **METODOLOGIA:** Serão desenvolvidas palestras sobre os riscos do uso de drogas e alternativas para não ter contato com o produto. O projeto contará com uma palestra semanal em cada turno da escola, por um período de 10 semanas. Os pais também serão convidados a participar. **PROJETO DE INTERVENÇÃO:** Serão realizadas palestras semanais por 10 semanas em um minicurso sobre o uso de drogas. Nestas palestras contaremos com uma equipe multiprofissional, com psicólogo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, além da equipe de saúde com médica, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além destes profissionais contaremos com o depoimento de um ex-usuário de drogas que discorrerá sobre sua vida antes, durante e depois do uso de drogas. A cada 15 dias serão realizadas reuniões para reavaliação do projeto e para observar a repercussão do mesmo dentro da escola.

Palavras-chave: Drogas, Atenção Primária, Crianças e Adolescentes, Prevenção.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The drug consumes the life of the user, and the user destroys the lives of everyone around. The age group 10-15 years is a crucial period for the contact and stay in the world of drugs. For this reason it is important that we turn our gaze, as a health unit, to the risks that exposure to drugs can cause this age group. It is very important that the primary health care, SUS gateway, is engaged in seeking ways to reduce the incidence of young drug users and help effectively those who are already suffering from it. **BACKGROUND:** Because they are the main targets of drugs, teens and children are also the target of this intervention, which seek to reduce the incidence of youth in the world of drugs through explanatory conversations and support for young people to have knowledge about the world of drugs and who also have alternatives to not fall on it. **PURPOSE:** To develop an intervention project to educate teenagers and children over 10 years about the risks of drug use in the catchment area of the health unit CAIC-Patos de Minas. **METHODOLOGY:** Lectures will be developed on the risks of drug use and alternative not to have contact with the product. The project will feature a weekly lecture at every turn school for a period of 10 weeks. Parents will also be invited to participate. **INTERVENTION PROJECT:** Weekly lectures will be held for 10 weeks in a short course on the use of drugs. In these lectures we will have a multidisciplinary team, psychologist, social worker, physical education, physical therapist, nutritionist, besides the health team with medical, nurse, nursing technicians and community health workers. Besides these professionals will rely on the testimony of a former drug user who will talk about his life before, during and after the use of drugs. Every 15 days will be held meetings for project review and to observe the impact of it within the school.

**Keywords :** Drugs, Primary Care, Children, Prevention.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD – Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Drogas.

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	110
2. JUSTIFICATIVA.....	143
3. OBJETIVO.....	154
4. METODOLOGIA .....	165
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	187
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	221
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	232
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	243

## 1. INTRODUÇÃO

Patos de Minas encontra-se no Estado de Minas Gerais, entre Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Considerada pólo regional, lidera a micro-região do Alto Paranaíba, é composta por 10 municípios. Atual prefeito: Pedro Lucas Rodrigues e secretário Municipal de Saúde: Dirceu Deocleciano Pacheco.

O surgimento da cidade Patos de Minas ocorreu na segunda década do século XIX em torno da Lagoa dos Patos, onde segundo as descrições históricas existia uma enorme quantidade de patos silvestres.

De acordo com o IBGE (2014), a população de Patos de Minas é de 147.614 habitantes.

Área total do município: 3.189,771 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010) Concentração habitacional: densidade demográfica de 43,49 hab./km<sup>2</sup> (IBGE 2010). O município possui 25.990 famílias, cadastradas em dezembro de 2012. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,813 (19º de Minas Gerais). População residente alfabetizada: 122.926 pessoas. Segundo o Censo de 2010, Patos de Minas tem 28.121 alunos matriculados nos 3 níveis da Educação Básica. Ensino fundamental – Em 2009: 19209 matrículas. Ensino médio – Em 2009: 6503 matrículas. População residente que frequentava creche ou escola: 37449 proporções de moradores abaixo da linha de pobreza. A percentagem da população na incidência de pobreza é de 26,03% e abaixo da linha da pobreza é de 17,33% (IBGE, 2014).

Quanto ao Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil, segundo a última edição do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), medido pelo Ministério da Educação em 2013, Patos de Minas apresentou a nota 6,9.

A implantação do PSF ocorreu em 2002 no Município de Patos de Minas e conta hoje com 37 ESF, 13 equipes de saúde bucal, 3 equipes do NASF (composto por 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social e 1 educador físico), 1 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e 4 PACS.

O sistema de referência e contra-referência conta com serviços como o Hiperdia, Viva vida, clínica de especialidades, serviço municipal de reabilitação, CAPS AD. A cidade possui 1 hospital público, 2 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA's), 3 equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A Unidade de Saúde da Família CAIC localiza-se na Avenida Patrício Filho, 644, Bairro Jardim Esperança, telefone: (34) 3822-9626. Número de 921 famílias, 3052 habitantes,

sendo 95,5% com ensino fundamental, os principais postos de trabalho são pedreiro, auxiliar de pedreiro, doméstica, serviços gerais e vendedor, com carga média de 8 horas dia. Vivem bem entre si, porém há casos de homicídios, normalmente usuários de drogas. A área também possui escola, creche, igrejas, supermercados, mercearia, drogaria, açougues, padarias e feiras de verduras. A população dispõe de luz elétrica, água encanada, rede de esgoto, correios e telefonia móvel e fixa.

A UBS tem bom acesso, sendo centralizada. Horário de funcionamento: 07h00min às 17h00min, de segunda à sexta-feira. A equipe é formada pelos seguintes profissionais: 1 dentista (8 horas/dia), 1 auxiliar dentista (8 horas/dia), 1 Médico (8 horas/dia), 01 Enfermeiro (8 horas/dia), 1 auxiliar de enfermagem (8 horas/dia), 6 agentes comunitários de saúde (8 horas/dia), Equipe NASF - profissionais 4 horas semanais (Nutricionista: 1, Psicólogo: 1, Fisioterapeuta: 1, Assistente Social: 1 educador físico: 1) e 1 Estagiária da administração.

A unidade básica possui área física inadequada, pois se situa numa escola. Funcionam 2 equipes de saúde, 2 salas para atendimento médico, embora tenham que se revezar a sala com enfermeiro e o outro médico que atua na unidade, pois somente nela é possível atender pré natal e realizar coleta de citologia do colo do útero, 2 salas para enfermagem e 1 sala para tratamento odontológico, 1 sala de vacina, 1 sala para curativo, 1 sala para administrativo, banheiros, almoxarifado. Possui computadores em todas as salas com acesso a internet. Os materiais básicos para atendimento são escassos.

A escola encontra-se bem localizada, porém há grande evasão escolar, normalmente antes de completar o ensino médio. (Sistema de Informação da Atenção Básica)

É um bairro violento, onde os jovens iniciam consumo de drogas ainda bem novos, tem pouca perspectiva do futuro, e, as mulheres iniciam a vida sexual muito novas e muito cedo engravidam, logo, o número de adolescente grávidas é alto, assim como o número de filhos. Outro problema bem comum é a depressão de familiares, principalmente pais e esposas, por não conseguirem realizar seus projetos e por terem medo do que pode acontecer com seus filhos ou maridos.

No bairro ocorre grande número de roubos e homicídios envolvendo usuários de drogas.

Na área também existem hipertensos, diabéticos, usuários de drogas lícitas, porém o maior impacto no bairro é devido a drogas que desestruturam famílias e vizinhos ocasionando medo na população, evasão escolar, falta de acompanhamento médico e perspectiva de um futuro melhor, levando vários adolescentes e crianças no mesmo exemplo.

Nas áreas mais pobres, com piores condições biopsicossociais essa realidade é ainda pior, a condição socioeconômica ainda é fator importante para o uso de drogas.

Os usuários de drogas dificilmente buscam por ajuda. Inicialmente é tudo muito bom e quando o vício se instala já não conseguem mais sair dele e muitos têm vergonha de procurar ajuda, dessa forma é difícil localizar e captar os pacientes que já estão em uso de drogas, e, quem procura ajuda é a família, mães, pais, filhos e irmãos. A droga devasta todos que tem contato com o usuário.

Por essa razão faz-se mandatório a busca de conhecimento acerca deste assunto e é muito importante que a atenção primária, porta de entrada ao sistema único de saúde – SUS , esteja engajada em buscar meios para diminuir a incidência de jovens usuários de drogas e em ajudar de forma eficaz aqueles que estão sofrendo com este pesadelo – usuários e familiares.

## 2. JUSTIFICATIVA

A área de atuação da equipe é palco de inúmeros casos de violência, abandono, insuficiência familiar e agravos dentro da saúde mental, as drogas são o vilão maior encontrado nessa população. É extremamente importante que se faça algo a cerca desse assunto para diminuir as suas consequências e aumentar a esperança dessa população. A escola, que dá nome à equipe de saúde e que fica localizada no bairro, já foi várias vezes utilizada como ponto de venda de drogas, principalmente à noite, por contar com uma péssima infraestrutura, sem iluminação adequada.

Os destroços deixados pelo vício das drogas é uma triste realidade que vem se mostrando cada vez mais assustadora e devido à dificuldade de se captar os usuários e a não adesão ao tratamento é importante que seja feito uma intervenção no sentido de prevenir o uso e o vício de drogas.

Por serem os principais alvos das drogas os adolescentes e crianças são também o alvo desta intervenção, que buscará diminuir a incidência de jovens no mundo das drogas por meio de conversas explicativas e de apoio para que os jovens tenham conhecimento sobre o mundo das drogas e que tenham também alternativas para não caírem nele. Dessa forma, é de extrema importância que os pais estejam envolvidos para também entenderem quais são as medidas de prevenção úteis ao sucesso dessa guerra contra as drogas.

### **3. OBJETIVO**

#### **Objetivo Principal**

Elaborar um projeto de intervenção para conscientizar adolescentes e crianças acima de 10 anos quanto aos riscos do uso de drogas na área de abrangência da unidade de saúde CAIC de Patos de Minas.

#### **Objetivos específicos**

Criar um programa de palestras com equipe multiprofissional para informar aos jovens e seus pais os perigos do uso de drogas e apresentar alternativas de programas extraclasse:

Diminuir o tempo de ociosidade, crucial para o contato com as drogas.

Demonstrar os riscos do uso de drogas e suas principais consequências por meio de relatos na literatura e projetos como este com resultados eficazes.

#### 4. METODOLOGIA

Após uma revisão de literatura com as palavras chave “prevenção às drogas”; “adolescentes”; “crianças”; “atenção primária à saúde” serão relatados os projetos eficazes de redução do uso de drogas por meio da prevenção na atenção primária à saúde ou em escolas.

O presente projeto irá contar com a equipe de saúde da família com médica, enfermeira, agentes de saúde e técnicas de enfermagem, além da equipe do NASF – núcleo de apoio à saúde da família – com psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e educadora física. Em nossa área de abrangência existe uma escola de ensino fundamental e médio, CAIC, e assim, o presente projeto será realizado na mesma, por ser de fácil captação das crianças e adolescentes.

O projeto tem como foco crianças acima de 10 anos até adolescentes com 15 anos.

Serão desenvolvidas palestras sobre os riscos do uso de drogas e alternativas para não ter contato com essas substâncias. O projeto contará com uma palestra semanal em cada turno da escola – uma palestra pela manhã e uma palestra à tarde. Por um período de 10 semanas. Além de palestras expositivas contaremos com uma gincana de encerramento e atividades lúdicas durante o curso, para chamar ainda mais a atenção dos pequenos pacientes.

Os seus pais também serão foco de palestras: eles serão convocados a participar de uma palestra inicial para expormos o projeto a eles, e uma palestra ao final para que eles vejam o resultado e possam dar o suporte aos seus filhos também em suas casas.

Esquema das palestras

- 1 – Apresentação. Toda Equipe.
- 2 – Apresentação aos Pais – foco nos riscos do uso de drogas e a importância da participação da família. Toda Equipe.
- 3 – Drogas X Atividades físicas. Educadora Física e Fisioterapeuta.
- 4 – Drogas X Transtornos de Humor. Psicólogo.
- 5 – Drogas X Sociedade. Assistente Social.
- 6 – Drogas X Alterações alimentares. Nutricionista.
- 7 – Drogas X Saúde. Médica e Enfermeira.
- 8 – Drogas na realidade. Ex-usuário de drogas.
- 9 – Gincana de encerramento. Toda equipe.
- 10 – Entrega de prêmios aos participantes e seus pais. Toda Equipe.





## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“Art. 2.º Considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.”

Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990

O período da adolescência é uma fase de fragilidade, dependência e, por isso, de um grau de autonomia comprometido. Esses anos são turbulentos e englobam mudanças biopsicossociais que deixam os adolescentes em situações de maior vulnerabilidade. É nessa etapa que se vivenciam os impactos dos processos de exclusão social por condição socioeconômica, orientação sexual, raça, composição corporal e acesso aos bens de consumo. Isso acaba por influenciar o modo de viver e adoecer destes pacientes. (REIS, D. C. *et al*, 2014).

As mudanças que ocorrem nessa etapa da vida deixam o indivíduo desconcertado, não sabem se são donos de si ou se ainda precisam da força dos pais. Nesse sentido é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para, primeiramente, perceber a situação de vulnerabilidade a que estes pacientes estão expostos. (SANTOS, A. A. G. *et al*, 2012)

O estudo de Brêtas (2010) mostrou que, ainda sobre a percepção do mundo adolescente, muitas vezes – dentro da atenção primária à saúde – não se conhece a realidade em que vivem estes pacientes, deixando de lado situações que causam impactos importantes à saúde destes. As equipes de saúde só se preocupam com patologias, esquecendo-se dos aspectos psíquicos e sociais.

A análise da vulnerabilidade de adolescentes feita por Reis *et al*, (2014), confirma que a situação de maior vulnerabilidade a que estão expostos os adolescentes e crianças refere-se à possibilidade de envolvimento dos adolescentes com drogas ilícitas, tabaco e álcool. Além disso, também foram situações encontradas: a sexualidade, a desestruturação familiar, a violência e as barreiras de acesso aos serviços de saúde – este último personificado na falta de profissionais preparados para acolher estes pacientes.

Além de ser uma situação de extrema vulnerabilidade, as drogas também abrem as portas para outros problemas nessa fase da vida, como violência, suicídio, acidentes,

pequenos delitos, gravidez não planejada e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. (REIS, D. C. *et al*, 2014).

Dentro das situações de permissividade do uso e abuso de drogas na adolescência, o principal estímulo vem da família, principalmente se englobarmos também o uso de álcool. Fatores negativos dentro do lar também abrem o caminho das drogas como vias de fuga, dentre estes fatores estão a negligência, presença de pais alcoólatras, distanciamento emocional, falta de diálogo, rejeição dos pais e a tensão familiar. Fora da família, os amigos e colegas também são fortes indutores, por imporem barreiras para a aceitação social, pois “quem não usa álcool e drogas não se encaixa na turma” – é um drástico rito de passagem para a vida adulta. (ROZIN, L. ZAGONEL, I.P.S., 2012)

A pesquisa de Silva e colaboradores (2014) mostra que os adolescentes possuem baixa capacidade de percepção dos riscos e vulnerabilidades, o que faz com que eles busquem independência e identificação em grupos de iguais, justificando a influência de amigos ao consumo de substâncias psicoativas.

Dentro de todas as situações que envolvem adolescentes e drogas, a escola é um lugar de importante consideração para medidas de intervenção. É na escola que as crianças e adolescentes tem acesso ao conhecimento, à socialização, consolidam sua formação humana, ética e cidadã. Por todos estes motivos a escola também é um ponto de acesso para a saúde dos adolescentes, onde podem ser realizadas ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. No campo de ações de saúde e drogas, é de caráter mandatório a criação de mais ações multiprofissionais para atender o adolescente em sua integralidade, não apenas suas doenças, mas todo seu mundo de problemas e mudanças. (REIS, D. C. *et al*, 2014).

Falando sobre as intervenções com usuários de drogas na atenção primária, Micheli, Fisberg e Formigoni, (2004), apresentaram uma estratégia de intervenção breve para adolescentes usuários de drogas, da mesma forma como é feita em adultos, em que se busca a mudança de comportamento com uma abordagem com tempo limitado. O estudo não mostrou resultados satisfatórios, mas abriu as portas para uma nova linha de estudos, além de intervir nos adolescentes já usuários de drogas e é crucial que se aja junto aos mesmos que ainda não tiveram contato com as drogas. As intervenções preventivas mais eficazes foram aquelas que abordaram os malefícios do uso de drogas e que trabalham as habilidades de resistência ao uso de drogas e as crenças ligadas ao consumo. A prevenção mostrou-se um caminho melhor do que as tentativas de intervenção com adolescentes já usuários.

A falta de preparo das equipes de saúde ainda é algo preocupante, porque muitos profissionais têm medo desse assunto, como mostra o trabalho de Gomes e cooperadores,

(2014), que analisou as expectativas dos profissionais que atuam na área de saúde mental de uma cidade mineira. Neste trabalho os profissionais mostraram que seu conhecimento acerca do assunto só veio a aprimorar há poucos anos, e isso porque eles estão em um foco da atenção a saúde que lida diretamente com as drogas, e, assim, muito ainda precisa ser difundido. A informação e o conhecimento precisam quebrar os tabus e os medos que a droga deixou em nossa vida. Não é só quem trabalha em centros de apoio psicossocial ou nos núcleos de apoio à saúde da família que precisam saber sobre drogas. A reforma psiquiátrica já preconiza que o doente mental – e, conseqüentemente, o dependente químico – deve ser tratado como um usuário normal da atenção primária à saúde.

Nesse sentido faz-se necessário seguir o recomendado pela reforma psiquiátrica com a desinstitucionalização de programas e ampliando a comunicação entre a saúde mental e a saúde coletiva, evitando assim internações desnecessárias. (SILVA, C. C. *et al*, 2014)

Dessa forma é da alçada da atenção primária acolher, reabilitar e reinserir na sociedade o usuário de drogas. Toda a saúde mental entra na rede de cuidados em saúde na atenção primária. As unidades de saúde são também a porta de entrada dos usuários de drogas no SUS – Sistema Único de Saúde – as equipes devem estar preparadas para acolher o usuário e também inserir toda sua família no cuidado. Deparamo-nos aqui, novamente, com profissionais despreparados para lidar com a questão da droga. Os usuários também não estão acostumados com este tipo de tratamento e apresentam uma delicada relação, com pouco vínculo e quase sem confiança, porque os profissionais se preocupam em conter aqueles agitados e esquecem de todo o contexto do usuário de drogas. Os profissionais tem receio em relação aos drogaditos. Outro fator de dificuldade do tratamento na atenção primária é que os próprios familiares não entendem como deve ser esta abordagem multiprofissional e querem que o parente usuário seja internado. A institucionalização é uma ótima saída para muitos, mas definitivamente péssima ao paciente. (PAULA, M. L. *et al*, 2014)

Cortes *et al* 2014, demonstram que a inserção da saúde mental na atenção primária não é uma tarefa fácil, mas conta com diversos mecanismos dentro das redes de atenção à saúde para facilitar e melhorar essa abordagem. A política de redução de danos é um fim comum da reabilitação e reinserção social concentrada na atenção comunitária. A proximidade das famílias dos usuários de drogas com a atenção primária a saúde é o fator primordial para o sucesso da vinculação da saúde mental – usuários de drogas – como tarefa das equipes de saúde, já é de conhecimento geral que só se conseguirá melhorar o cuidado aos pacientes drogaditos se o trabalho envolver também seus familiares. Dessa forma o apoio matricial vem

fechar com chave de ouro o modelo de abordagem aos usuários de drogas, realizado pela atenção primária à saúde.

O apoio matricial serve de sustentação para o desenvolvimento de todas as ações relacionadas aos usuários de drogas, por meio de apoio especializado às equipes, que, como visto, contam com poucos profissionais qualificados. De nada adianta mandar que a atenção primária cuide dos usuários de drogas se não houver um programa bem estruturado para dar suporte até que todos nivelem os conhecimentos sobre os problemas deixados pelas drogas. (DUARTE, *et al.* 2013)

O apoio matricial vem acabar com a falta de comunicação entre os serviços e o desconhecimento sobre a dinâmica de funcionamento do sistema. (CORTES, *et al.* 2014)

Apesar da teoria bem estruturada não é isso o que é visto em nossa realidade. Pensando nisso faz-se necessário considerar, como medidas de ação, as medidas preventivas. Pensando na idade de primeiro contato com as drogas é interessante o trabalho com crianças e adolescentes na escola, pois é um local de fácil acesso a eles e onde estão todo dia em contato com conhecimento. Deve-se espalhar também, a necessidade de mais ações de prevenção e não só a preocupação em tratar e acolher os já mergulhados nas drogas.

## **6. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Visando a prevenção do contato com o mundo das drogas, este projeto tentará a intervenção por meio de palestras em uma escola da área de abrangência do PSF 09 – CAIC / Patos de Minas.

Por ser uma região que muito sofre com as consequências do uso abusivo de drogas percebemos a necessidade de enfrentar o problema. Por meio deste projeto tentaremos mostrar às crianças e adolescentes da escola do bairro os perigos e malefícios da droga em todos os sentidos da vida.

Serão realizadas palestras semanais, por 10 semanas, num minicurso sobre o uso de drogas. Nestas palestras contaremos com uma equipe multiprofissional, como supracitado. A cada 15 dias serão realizadas reuniões para reavaliação do projeto e para observar a repercussão do mesmo dentro da escola.

Caso haja uma resposta positiva e cumpra seu objetivo este projeto poderá ser realizado anualmente dentro dos anos escolares e também poderá ser difundido a todas as escolas da cidade de Patos de Minas.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas estão cada vez mais no íntimo da sociedade, tornando seu uso cada vez mais frequente, e cada vez mais precoce o contato com a mesma. Mesmo com o medo existente em volta desse assunto, não podemos ficar escondidos, presos em casa temendo o mundo lá fora porque ninguém tem coragem de assumir o peso e chamar a responsabilidade para si mesmo, pois assim, nós nos tornamos prisioneiros de cercas elétricas, de câmeras de filmagem, de muros altos, seguranças.

As drogas estão consumindo a vida de nossos pacientes e logo começarão a consumir a nossa. É um problema de toda a sociedade, portanto a decisão de mudança deve partir de todos. É necessária a mobilização multiprofissional com envolvimento familiar de forma contínua. Somente os professores, mestres do saber, não são suficientes para abordar o problema. É preciso que família aborde esse problema social também, assim como a equipe de saúde na forma de tratar seus pacientes, evitando danos ainda maiores e, o mais importante, na prevenção.

Com esse trabalho é esperado despertar desejo de mudança na abordagem do tema “Drogas”, através de toda equipe qualificada, com a abordagem com foco em crianças e adolescentes, pois se por um lado é a faixa etária de risco para o consumo desta substância, por outro podem ser usadas como propagação e perpetuação dos métodos preventivos na abordagem das drogas, sendo também consideradas o futuro da sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade na Adolescência. **Rev. Bras. Enferm. Ped.** 2010.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos;. **Planejamento e avaliações das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CORTES, L. F. *et al.* Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Rev. Eletr. Enf.** 2014.
- DUARTE, M. L. C. *et al.* O apoio matricial em um caso de dependência química na perspectiva do cuidado integral. **Revista Contexto e Saúde**, 2013.
- Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990
- GOMES, A. P. *et al.* PET Saúde/ saúde mental – crack, álcool e outras drogas: pesquisa diagnóstica com profissionais do CERSAM-AD Pampulha da atenção básica da Regional Norte. **Rev. Med. Minas Gerais**, 2014.
- MICHELI, D. FISBERG, M. FORMIGONI, M. L. O. S., Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2004.
- PAULA, M. L. *et al.* Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, 2014.
- Plano Municipal de Saúde, 2010 (Gestão 2009-2012).
- REIS, D. C. *et al.* Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. **Revista Espaço para a Saúde**, 2014.
- ROZIN, L. ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta Paul Enferm.** 2012.



SANTOS, A. A. G. *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2012.

SILVA, C. C. *et al.* Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2014.

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Site do IBGE: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=314800>

Site da Prefeitura Municipal de Patos de Minas:

<<http://lw1360950204511e7149.provisorio.ws/acidade/historia.php>>).