

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

**ALÉXIS SANTOS SILVA**

**OS FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO DE DROGAS  
ILÍCITAS: PLANO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE  
FAMILIAR VILA BETÂNIA DE ALPINÓPOLIS/MG**

**ALPINÓPOLIS/ MINAS GERAIS**

**2016**

**ALEXIS SANTOS SILVA**

**OS FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO DE DROGAS  
ILÍCITAS: PLANO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE  
FAMILIAR VILA BETÂNIA DE ALPINÓPOLIS/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Me. Raquel do Prado Xavier.

**ALPINOPOLIS/ MINAS GERAIS**

**2016**

**ALEXIS SANTOS SILVA**

**OS FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO DE DROGAS  
ILÍCITAS: PLANO DE INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE  
FAMILIAR VILA BETÂNIA DE ALPINÓPOLIS/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa.Me.Raquel do Prado Xavier

Examinador 2 – Esp. Judete Silva Nunes

Aprovado em Uberaba, em 20 de junho de 2016.

## RESUMO

Este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção objetivando identificar os principais fatores de risco associados aos pacientes consumidores de drogas ilícitas da Unidade básica de Saúde Vila Betânia, do município de Alpinópolis, visando o cuidado adequado dos pacientes como uma das prioridades da Unidade Básica de Saúde. O trabalho pauta-se na abordagem quantitativa e qualitativa e o método utilizado é o de Estimativa Rápida, que propicia a identificação das condições de vida da população de certo local, identificando suas necessidades na esfera da saúde. Espera-se que a partir da implementação do projeto proposto ocorra uma diminuição do consumo de drogas ilícitas na área de abrangência, a partir da estimulação da autonomia dos sujeitos em relação à saúde e da melhoria de suas qualidades de vida. Para o desenvolvimento do projeto serão necessários recursos econômicos, infraestrutura física e recursos humanos adquiridos através de parcerias com o próprio município.

**Palavras-chave:** Fatores de risco; drogas ilícitas; Intervenção.

## **ABSTRACT**

This paper proposes the creation of an action plan with objectives to identify the main risk factors associated with illicit drug user's patients of the Health Basic Unit Vila Bethany municipality of Alpinópolis, targeting the appropriate management of patients as one of the Unit's priorities Basic health. The agenda-sena work quantitative and qualitative approach and the method used is quick estimate which provides the identification of the living conditions of the population of a certain place, identifying the health needs. It is expected that after the implementation of the proposed project occurs a decrease in consumption of illicit drugs in the area range from stimulating the autonomy of subjects in relation to health and improve their quality of life. For the project development will require financial resources, physical infrastructure and human resources gained through partnerships with the municipality.

**Key words:** Risk factors; illicit drugs; Intervention.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD: Auxiliar de Consultório Dentário.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

AE: Auxiliar de enfermagem.

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

ESF: Equipe de Saúde Familiar.

IBGE :Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística.

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

MEDLINE: Análise de literatura médica e sistema de recuperação on-line.

MG: Minas Gerais

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

OEA: Organização de Estados Americanos.

ONU: Organização de Nações Unidas.

SENAD: Secretaria nacional de políticas sobre drogas.

SIAB: Sistema de Informação de atenção básica.

SISNAD: Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	14
Quadro 2 .....	23
Quadro 3.....	24
Quadro 4.....	25

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
1.1 Dados gerais .....	8
1.2 Fatores de risco na população adolescente .....	11
1.3. Caracterização da área de abrangência e da Equipe .....	12
2 - JUSTIFICATIVA .....	16
3 - OBJETIVOS .....	17
3.1 Objetivo Geral .....	17
3.2 Objetivos Específicos .....	17
4. METODOLOGIA.....	17
5. REVISÃO DA LITERATURA .....	19
6. PLANO DE INTERVENÇÃO .....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS.....	28



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Dados gerais

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 CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), representam as maiores causas de dependência: opiáceos, maconha, álcool, cocaína, solventes e inalantes, tabaco, anfetaminas, tranquilizantes ou ansiolíticos.

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) é um órgão que funciona no Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), como uma entidade sem fins lucrativos objetivando ser útil à população quanto ao cuidado e pesquisas na questão das drogas. Para cumprir sua função, organiza pesquisas e reuniões científicas sobre o assunto, publica livros e levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes, meninos de rua, e outros. Mantém um banco de trabalhos científicos brasileiros sobre a questão do abuso de drogas, publicando boletins trimestralmente sobre o assunto. Alguns livros ou trabalhos publicados pelo centro são: VI levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras e Catálogo de Instituições que assistem Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais (GALDURÓZ et al., 2004).

A Organização Mundial de Saúde 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).

As drogas psicotrópicas (ansiolíticos e hipnóticos) também representam uma categoria de compostos relevantes para a dependência, cujo abuso implica um grande número de usuários. Os psicotrópicos são drogas que causam dependência psicológica e ou física encontrados facilmente nas farmácias. Devido à competição no mercado de trabalho e a correria do dia a dia, cada vez mais as pessoas se encontram ansiosas, estressadas, deprimidas e buscando soluções práticas nos consultórios médicos, por vezes recebendo receitas de antidepressivos e calmantes para aliviar as tensões do mundo moderno e se envolvendo em um ciclo de

dependência. Ainda que a retirada desses tipos de medicamentos seja mais fácil, estas pessoas correm o risco de se tornarem dependentes. Entretanto, a procura por tratamento para esta questão não corresponde à prevalência do problema na comunidade. Esta desproporção se explica porque o estado de dependência causado pelas drogas psicotrópicas é comparativamente menos dramático do que outras drogas e porque os sujeitos afetados não se reconhecem como adictos, nem são facilmente reconhecidos por seus familiares. Devemos acrescentar ainda a facilidade com que se obtêm tais medicamentos e a possibilidade de manter a dependência sem interrupção por muitos anos.

De acordo com o CEBRID, as drogas psicotrópicas, tanto as lícitas quanto as ilícitas são aquelas que atuam sobre o nosso cérebro, alterando de alguma maneira o nosso psiquismo (2005). As lícitas abrem portas para as ilícitas porque, segundos levantamentos deste centro, estas são as mais consumidas e têm o maior número de dependentes; se apenas 0,1% da população havia usado crack nos 12 meses anteriores à pesquisa, 2,6% usaram maconha, 0,7%, cocaína, e 49,8%, álcool. O álcool, portanto, tem um impacto muito maior sobre a força de trabalho, a previdência social e a saúde pública pelos danos físicos e psicossociais que causa.

Quanto à dependência química, esta não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que às vezes, uns são mais predominantes em uma pessoa específica do que em outras. A dependência química atinge o ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e social) e atualmente é reconhecida como uma séria questão social, à medida que atinge o mundo inteiro e todas as classes sociais.

Entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade à adição existem os antecedentes familiares, a hereditariedade e o fato de os filhos viverem expostos a meios estressantes e de alto risco, onde prevalecem a 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. (PARADA, 2013).

Considera-se que as características fenotípicas mais graves da adição se desenvolvam aproximadamente entre 10% das pessoas expostas a elas, portanto, embora a exposição prolongada as drogas seja uma condição necessária para o

desenvolvimento da adição, de maneira alguma pode se considerar está uma condição suficiente.

Conforme Andrade e Bassit (1995, p.86) apud Castro e Rosa (2010, p.8)

Dada à complexidade da problemática do uso de drogas, envolvendo a interação de fatores biopsicossociais, o campo das ações preventivas é extremamente abrangente, envolvendo aspectos que vão desde a formação da personalidade do indivíduo até questões familiares, sociais, legais, políticas e econômica.

Desta forma, a etiologia das toxicomanias não está completamente definida, porém, existe um consenso na comunidade científica internacional que a considera multifatorial, incluindo entre outros fatores a vulnerabilidade genética, os estressores sociais, os problemas psiquiátricos e as características individuais da personalidade. Esta realidade permite considerar que a etiologia deste transtorno está condicionada por fatores biopsicossociais.

A escola tem um papel importante para o risco ou proteção em relação ao uso de drogas, sendo fundamental, segundo alguns autores que haja neste ambiente clareza nas regras, fiscalização do uso de substâncias, um bom envolvimento entre professores e alunos e o estímulo ao desenvolvimento das potencialidades do estudante. Algumas características de personalidade também podem predispor o jovem ao risco de abuso de substâncias como timidez excessiva, baixa autoestima, baixo limiar de tolerância a frustrações, baixo nível de resiliência, pouca responsabilidade e autonomia, agressividade e necessidade de experimentar sensações novas.

Outros fatores sociais também estão implicados, como as leis e as políticas públicas sobre drogas. Ao ser criado o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (Sisnad), a Lei 11.343 de 23 de agosto 2006, dotou a sociedade brasileira de instrumentos legais para vencer a luta contra as drogas, considerada uma das mais graves ameaças ao desenvolvimento socioeconômico das nações. O Sisnad prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico, define crimes e outras providências.

Ademais, a tolerância social ao uso de drogas lícitas, a facilidade de acesso e aquisição dessas substâncias, a falta de fiscalização, e a baixa percepção de risco, como por exemplo, a crença de que a maconha é uma droga inofensiva, colocam o

jovem em uma posição de vulnerabilidade ainda maior. Outros fatores sociais, tais como o alto índice de criminalidade, a baixa empregabilidade, o pouco acesso a opções de lazer e aos serviços de saúde com qualidade também contribuem para o aumento do risco.

Sabe-se ainda que as atuais mudanças nos valores sociais, como a supervalorização do lucro crescente e incessante, a busca de alívio imediato para situações desagradáveis e a busca pelo prazer rápido e intenso a qualquer custo, além do enaltecimento da mídia quanto à tolerância social para o consumo de drogas lícitas, também contribuem para a dependência química.

Ou seja, constata-se um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que a sociedade combate e repudia o consumo de drogas, também incentiva involuntariamente o adolescente a procurar saídas imediatistas facilmente encontradas nas drogas, de modo que este figura como cúmplice e ao mesmo tempo como vítima do problema (PINSKY; BESSA, 2012 apud PARADA, 2013).

## **1.2 Fatores de risco na população adolescente**

Uma das metas das Instituições dedicadas ao abuso de drogas é ajudar a população a compreender as causas do abuso e evitar o início do uso. O abuso tem consequências sérias nas famílias, nas escolas e nas comunidades já que o consumo de qualquer substância ilícita e o uso inapropriado das lícitas é considerado abuso de drogas. Neste contexto, o consumo destas substâncias entre os adolescentes constitui um dos problemas prioritários enfrentados pelos administradores de saúde pública na maioria dos países.

Quanto aos fatores de risco na população adolescente, chamamos a atenção para a desintegração familiar e sua desorganização mental consequente. Sabe-se que boas relações familiares são fundamentais para que as crianças e os jovens possam se desenvolver emocionalmente e realizar escolhas saudáveis nos diversos momentos de suas vidas. Alguns autores discutem esta questão, apontando que:

Outro aspecto de fundamental importância é o papel da família na formação do indivíduo. É função da família proporcionar que a criança aprenda a lidar com limites e frustrações. Crianças que crescem num ambiente com regras claras, geralmente, são mais seguras e sabem o que devem ou não fazer para agradar. Quando se defrontam com um limite sabem lidar com a frustração por terem desenvolvido recursos próprios para superá-la. (ALBERTANI; SCIVOLETTO; ZEMEL, 2016)

O acesso à informação sobre o problema e os riscos de seu uso tem também um papel protetor importante, sendo do conhecimento de todos que a família, as equipes de saúde e as instituições públicas podem ser elementos protetores. A prevenção primária visa intervir antes que os problemas surjam e para isso deve atender para três pontos essenciais: deve ser precoce, isto é, aplicada às crianças através da oferta de atividades prazerosas, criativas e educativas; deve estar inserida em uma visão mais ampla da educação para a saúde a fim de tornar atraentes as regras propostas para uma vida saudável; e deve se apoiar nos chamados educadores naturais, em especial os pais e os professores. (GRECO FILHO e RASSI, 2007 apud CASSIMIRO, 2009).

Segundo Marques e Cruz (2016) discutem que pesquisas etnográficas e epidemiológicas utilizando uma metodologia rigorosa podem fundamentar projetos e prevenção em todos os níveis, fornecendo dados e elucidando muitas questões, pois o custo pessoal e social com a dependência nos países desenvolvidos tem sido muito maior que o gasto com a prevenção. No Brasil, mesmo sem tradição nessa área, é preciso priorizar políticas preventivas, gerando projetos mais ajustados à realidade brasileira, pois se acredita que prevenir ainda é melhor que remediar.

Considerando esses aspectos e a importância de ações nesse sentido, na Unidade Básica de Saúde Vila Betânia há um aumento significativo do consumo de drogas ilícitas nos últimos anos, aumentando a incidência dela em 200%, chegando a constituir o principal problema de saúde na unidade e superando as doenças cardiovasculares e neoplasias malignas.

### **1.3. Caracterização da área de abrangência e da Equipe**

Para se abordar o tema no município de Alpinópolis e na Unidade Básica de Saúde Vila Betânia onde será desenvolvido o trabalho, considera-se muito importante apresentar suas características.

Alpinópolis está localizada na região Sul - Sudoeste de Minas Gerais distancia 343 km de Belo Horizonte, com uma população de 18.488 habitantes. A cidade se ergueu a partir do êxodo rural ocorrido em meados do século XVIII. Em 1914, passou a denominar-se Alpinópolis, por sua localização entre os Alpes da Serra da

Ventania. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar festas religiosas, como as de São Sebastião, padroeiro da cidade e as congadas. Sua área total é de 454.75 km<sup>2</sup>, com uma concentração habitacional de 40.66hab.\ km<sup>2</sup>, conta com 7654 famílias e sua topografia é montanhosa, com áreas bem adequadas à agricultura e pecuária. IBGE (2010).

Seu IDH (índice de desenvolvimento humano) é de 0,725 com uma taxa de urbanização de 95,4% e uma renda média familiar de 510 Reais. 84% da população tem água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública. Do ponto de vista educacional, 9,5% da população é analfabeta e 90,5% é alfabetizada. O município tem 31,50% de seus moradores abaixo da linha da pobreza e 100% da população recebe assistência pelo Sistema Único de Saúde. IBGE (2010).

O Programa de saúde da família foi implantado em 1997 e hoje conta com 5 equipes de saúde, 5 Unidades Básica de Saúde e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família dando cobertura a 100% da população. O sistema de referência e contra referências dos pacientes são os municípios de Passos e Alfenas. Não contamos com redes de média e alta complexidade no município, sendo que as mesmas ficam no município de Passos e Alfenas e contamos com 96 trabalhadores em Saúde municipal, muitos deles vinculados prestando serviço a várias Unidades Básicas de Saúde como Psicólogos e nutricionistas, ambos trabalhando 40 horas semanais.

A Unidade básica de Saúde Vila Betânia tem 3562 habitantes com 1025 famílias vivendo em um nível de alfabetização de 95.16%. As principais formas de emprego são oferecidas pelas pequenas empresas, mas há também um bom número de pessoas trabalhando como domésticas e na zona rural como trabalhadores agrícolas (no cultivo e colheita de café, feijão, milho), e a região oferece também empregos na extração de pedra de quartzito e na pecuária.

Parte da população da área de abrangência da UBS vive em casas com estrutura aceitável, a maioria construída por esforço próprio ou pelo governo e outra grande parte vive em áreas rurais. Nas casas urbanas, 100% delas usufruem da coleta do lixo, do saneamento básico e de energia elétrica. A maioria das pessoas vive do produto de seu trabalho nas pequenas empresas e no trabalho agrícola, mas tem um número de desempregados vivendo de outras atividades, como revendas de produtos agrícolas nas feiras e nas ruas.

Há em nossa área de abrangência um hospital, duas clínicas, uma igreja e duas escolas, sendo que não existem laboratórios e creches. A população conta com 100 % de luz elétrica, 98% de água potável, 100 % de telefonia e acesso ao correio. A Unidade Básica de Saúde situa-se no centro da cidade e abrange a população próxima e as várias comunidades da zona rural, tais como Sertão Grande, Paulista, Congonhas e Mutuca.

A UBS trabalha de segunda a quinta das 07:00 às 16:00 e fazem parte da equipe seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma auxiliar de enfermagem (AE), uma Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), uma odontóloga um médico e uma enfermeira. A equipe está completa, porém a carga horária do médico, da Dentista e da ACD é reduzida para 32 horas semanais, enquanto o restante da equipe trabalha 40 horas semanais.

Do ponto de vista estrutural conta com: 4 banheiros, 1 recepção, 1 sala medica, 1 sala enfermagem, 1 sala de curativo e triagem, 1 sala de triagem para puericultura, 1 sala expurgo, 1 sala esterilização, 1 sala dentista, 1 sala espera, 2 salas em construção, 2 banheiros em construção, 1 cozinha e 1 lavanderia.

O quadro 1 a seguir relata as causas e o índice de mortalidade na área de abrangência da Equipe e apesar da questão da dependência química não fazer parte deste índice, em nossa área de abrangência este constituiu-se o principal problema para a população, sendo esta a principal justificativa para realização deste trabalho.

**Quadro 1:** Índice de mortalidade referida segundo a micro área na área de abrangência da Equipe Vila Betânia, Alpinópolis - MG, 2014.

Mortalidade referida	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Total
Menor de 1 ano	0	0	0	0	0	0	0
Materna	0	0	0	0	0	0	0
Doenças cardiovasculares	0	2	1	0	0	0	3
Doenças cerebrovasculares	0	0	0	0	0	1	1
Câncer	0	0	0	1	0	0	1
Acidentes	0	0	1	0	0	0	1
Doenças endócrinas	0	0	0	1	0	0	1

metabólicas							
Doenças Infecciosas	0	1	0	0	1	0	2
Total	0	3	2	2	1	0	9

**Fonte:** Sistema de Informação de atenção básica, 2014.

Em nossa área de abrangência, a principal causa de morte nos últimos anos além das neoplasias e acidentes do trânsito, foram as doenças do sistema cardiovascular e Acidente Cerebrovascular, sendo a Hipertensão arterial Sistêmica um fator de risco para o desenvolvimento delas.



## 2 - JUSTIFICATIVA

No mundo inteiro o consumo de drogas constitui um grave problema de difícil enfrentamento devido à variedade de fatores nele imbricados. No século XXI, depara-se com uma epidemia eventualmente provocadora de tomadas de medidas extraordinárias, como é o caso da legalização da venda das drogas no Uruguai.

As organizações e fórum internacionais como a ONU, OEA, Cúpula das Américas etc., dedicam grande parte do tempo a tratar o tema sem que isto interrompa o avanço da droga pelo mundo.

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 como questão a investir na realização de investigações epidemiológicas, clínicas, farmacológicas, sociológicas e antropológicas, com intuito de conhecer o problema das drogas e suas raízes. Inicialmente, faz-se necessário conhecer a realidade escolar do ensino primário e secundário da rede pública e particularidades brasileira para a formação de um banco de dados. 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 em conhecer os fatores de risco no consumo de drogas ilícitas na Unidade Básica de Saúde Vila Betânia, realizamos esta investigação, tendo em conta a grande batalha a travar nesta luta.

Este trabalho consistirá na realização de um estudo para se estabelecer os fatores de risco sobre o consumo de drogas ilícitas na região, objetivando atuar sobre o problema, protegendo a população da comunidade e motivando futuras investigações e possíveis modificações no comportamento da comunidade ante o fenômeno. Parte-se do princípio de que a mínima perda de tempo deve ser evitada por significar um complexo e dramático problema social.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de ação para detectar os fatores de risco que possam levar ao uso de drogas ilícitas aos residentes da comunidade e usuários da UBS Vila Betânia, na cidade de Alpinópolis, MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Realizar um levantamento bibliográfico sobre drogas ilícitas durante o período de 2004 a 2012.

2. 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.

3. Determinar o nível de conhecimento desta população sobre o consumo de drogas ilícitas.

### **4. METODOLOGIA**

Primeiramente realizou-se o Diagnóstico Situacional de saúde através do método de Estimativa Rápida. Trata-se de um tipo de estudo que propicia a identificação das condições de vida da população de um 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.

Com a realização do diagnóstico identificou-se os problemas relativos à comunidade da área adstrita da ESF. Através das visitas domiciliares, das consultas realizadas na unidade, da revisão bibliográfica e da literatura e observação ativa foi possível conhecer os principais problemas e priorizar os de maior importância.

Intencionamos, durante a coleta, fazer o diagnóstico de saúde obtendo dados referentes à saúde da população, às condições socioeconômicas de moradia e saneamento básico, dando destaque aos dependentes químicos cadastrados. Após analisadas as informações, conhecemos melhor as condições de saúde, socioeconômicas e culturais do meio onde vive este grupo da população e em médio e curto prazo, planejamos e programamos as ações de promoção e educação em saúde. Em seguida, foram levantadas as principais dificuldades vivenciadas pela equipe no dia a dia ao prestar assistência aos dependentes químicos. Para a elaboração desta proposta de ação contou-se com enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde que participaram na realização do diagnóstico de saúde e coletaram os dados necessários para identificar os fatores de risco da comunidade.

Para a fundamentação teórica do presente trabalho, realizou-se revisão de literatura através de levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e artigos científicos publicados no período de (2004 a 2012), nos seguintes bancos de dados: Google Acadêmico, MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* SCIELO.

Nestas bases de dados, foram utilizados os descritores “Fatores de risco, drogas ilícitas, intervenção”, realizando-se a busca desses termos no título, *abstract* ou corpo do artigo. Serão selecionadas publicações em português, inglês e espanhol. Os artigos que não tratam exclusivamente do tema em estudo, artigos

indisponíveis e artigos repetidos (mantidos em apenas uma das bases) serão excluídos. Após a leitura dos resumos e artigos na íntegra será realizada a seleção dos conteúdos acima citados.

Posteriormente à realização do diagnóstico situacional e revisão de literatura iniciou-se a construção do plano de ação por meio do Planejamento Estratégico Situacional. Em reuniões com a equipe, verificamos os problemas mais comuns da comunidade e em seguida priorizamos um deles – o aumento do consumo de drogas ilícitas - a partir da sua importância e da nossa capacidade de enfrentamento. Em seguida, descrevemos o problema caracterizando-o da maneira mais precisa possível. A partir desse detalhamento iniciamos o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento e, analisamos os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos para realização das ações propostas. A viabilidade do projeto foi avaliada e os prazos e responsáveis escolhidos.

## **5. REVISÃO DA LITERATURA**

O consumo de drogas tem se mostrado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil, sendo tido como um problema de ordem epidemiológica. Estudos têm sido desenvolvidos alertando para a necessidade de se implantar políticas que previnam o ingresso dos jovens no mundo das drogas.

Drogas ilícitas são substâncias em que a produção, comercialização e consumo são proibidos por lei. As drogas, quando ingeridas, inaladas ou aplicadas no organismo provocam alterações no seu estado, pois agem sobre o sistema nervoso e alteram o comportamento e o estado mental das pessoas que delas fazem uso.

Segundo Carlini et al. (2010) no VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras em 2010 publicado pela SENAD (secretaria nacional de políticas sobre drogas), chegou-se à conclusão que o álcool e tabaco são as drogas de maior prevalência em todas as capitais, seguidas pelos inalantes. O crack não é uma droga de destaque entre estudantes e seu consumo difere substancialmente entre as regiões. Comparativamente, segundo o SENAD houve diminuição do consumo de drogas entre os estudantes nos últimos 6 anos. A única exceção a esta tendência de diminuição recente de consumo se deu em relação à cocaína. Em estimativa internacional, o Brasil apresenta índices baixos de consumo de tabaco, crack e maconha, porém, aparece como um dos maiores consumidores de inalantes.

Segundo QUEIROZ (2008, p.6) "A proibição das drogas ilícitas tem mais a ver com interesses morais, políticos e econômicos do que com argumentos científicos ou relacionados à saúde pública".

O combate às drogas ilícitas na atualidade é um fracasso em termos gerais não conseguindo a sua diminuição, e só em poucos casos obtém-se a atenuação. As principais moléstias consequentes à proibição são o narcotráfico, a violência, o tráfico de armas e a corrupção.

Porém, Castro e Rosa (2010) constataam que:

Uma pessoa não começa a usar drogas ou abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Cada vez mais, pesquisas e estudos mostram que o uso indevido de drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. Se por um lado a pessoa não nasce predestinada a usar drogas, também não as usa apenas por influência de amigos ou mesmo de traficantes.

A gravidade do problema também está no fato de que os efeitos das drogas no corpo humano não causam danos apenas físicos, mas também psicológicos e sociais. Entre os danos físicos, encontramos cirrose hepática, enfisema pulmonar e danos cerebrais. Entre os prejuízos psicológicos, está a deficiência cognitiva e transtornos de humor e de personalidade. Entre os danos sociais, encontramos o isolamento do usuário, o preconceito e a discriminação, sendo que essas pessoas raramente são vistas como possuidoras de direito.

Muitos são os estudos sobre os fatores de risco do consumo de drogas ilícitas no Brasil. Segundo Scivoletto e Giusti (2004) os principais fatores de risco relacionados ao uso de drogas são: curiosidade, obtenção de prazer, relaxamento das tensões psicológicas, facilitação da sociabilização, influência do grupo, isolamento social, dinâmica familiar, baixa autoestima, manejo inapropriado da mídia na questão das drogas, influências genéticas, familiares com problemas com álcool, excessiva medicalização da sociedade.

De acordo com Canavez, Alves e Canavez (2010) os aspectos mais relevantes são as distorções no afeto, a vitimização pela violência doméstica, a baixa resiliência à frustração, as personalidades depressivas e a hipótese genética.

Existem muitos trabalhos sobre a questão da prevenção às drogas e a experiência vivida e as leituras sobre estes fizeram com que a prevenção se tornasse o fator mais importante no município onde realizamos o nosso trabalho.

Para muitos autores a prevenção não é um caminho fácil, porém o caminho certo, apesar da necessidade de muito trabalho e perseverança. Segundo Nascimento (2005, p.36), "Trabalhar na prevenção significa ter consciência para conscientizar e poder sustentar a coerência entre o discurso e a prática".

O presente trabalho de intervenção estabeleceu-se e desenvolveu-se a partir de algumas hipóteses sobre os nós críticos geradores de risco ao abuso de substâncias químicas na comunidade onde foi desenvolvido: as políticas públicas de combate insuficientes, o baixo nível de conhecimento da equipe sobre consumo de drogas e ausência de programa de orientações sobre o consumo de drogas. Tais

nós críticos geraram os projetos “Viver Melhor”, “Saber Mais” e “População de Risco sem drogas” e serão apresentados nos quadros 1,2 e 3, no próximo tópico intitulado Plano de Intervenção.

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Uma vez identificado os problemas na Unidade Básica de Saúde, realizou-se a priorização deles. Posteriormente, eles foram descritos e explicados para identificação dos nós críticos e elaboração do plano de intervenção. Tal plano é uma atividade constituída para definir um problema identificado, transformar uma ideia em ação, definir sua análise e tentar solucioná-lo.

Assim, após o levantamento do problema, o projeto de intervenção foi indicado para realização de ação Antidrogas, com a participação de todas as unidades de saúde e seus funcionários, a fim de conscientizar, aproximar, prevenir e se possível combater o uso indiscriminado de drogas na Unidade Básica de Saúde Vila Betânia do município de Alpinópolis.

O quadro 2 a seguir faz uma descrição das operações do projeto “Viver Melhor” para combate da insuficiência das políticas públicas, considerado um importante fator de risco para o consumo de drogas ilícitas na Unidade Básica de Saúde Vila Betânia em Alpinópolis, MG.

**Quadro 2- Descrição das operações do projeto “Viver Melhor” para combate à insuficiência das Políticas Públicas considerada fator de risco para o consumo de drogas ilícitas na Unidade Básica de Saúde Vila Betânia em Alpinópolis, MG.**

Nó crítico 1	Políticas públicas insuficientes.
Operação	-Aumentar as ofertas de estudo e emprego. -Aumentar áreas de Lazer com práticas saudáveis. -Incentivar o acesso ao estudo e ao trabalho.
Projeto	“Viver Melhor”
Resultados esperados	-Facilitar a acessibilidade dos profissionais e da população às políticas públicas, participação na sua construção do projeto. Diminuir a violência e o desemprego.
Produtos esperados	-Construção de políticas públicas efetivas e eficazes. -Programas para fomentar uma cultura sadia. -Programas para aumento de frentes de trabalho.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	-Apoio da gerencia da Unidade. -Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. -Dados sobre o problema para compreensão de sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivações favoráveis.
Controle dos recursos críticos /	Ator controlador: médico. Motivação: Repasse correto da informação.



Viabilidade	
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Cronograma permanente com um prazo mensal para cada atividade
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente com avaliação mensal dos resultados.

Fonte: Produzido pelo autor.

O seguinte quadro, de número 3 faz uma descrição do projeto “Saber mais” e das operações para enfrentamento da desmotivação da equipe e suas consequências como fator de risco para o consumo de drogas ilícitas na Unidade básica de Saúde Vila Betânia em Alpinópolis, MG. Neste momento esperamos que a equipe se prepare recebendo os conhecimentos necessários para execução do projeto.

**Quadro 3 - Descrição do projeto “Saber mais” e das operações para enfrentamento da desmotivação da equipe e suas consequências como fator de risco para o consumo de drogas ilícitas na Unidade básica de Saúde Vila Betânia em Alpinópolis, MG.**

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento sobre consumo de drogas e suas consequências na equipe básica de saúde Vila Betânia.
Operação	Convocar uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.
Projeto	“Saber mais”
Resultados esperados	Aumento da capacidade de identificação dos principais fatores de risco em.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	-Apoio da gerencia da Unidade. -Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. -Dados sobre o problema para a compreensão de sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivações favoráveis.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator controlador: médico. Motivação: Repasse correto da informação.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Cronograma permanente com um prazo mensal para

	cada atividade
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente com avaliação mensal dos resultados.

**Fonte:** Produzido pelo autor.

O quadro a seguir, de número 4, apresenta uma descrição das operações sobre o projeto “População de risco sem drogas” para discussão da forma de trabalho da equipe de saúde a partir da hipótese da ausência de um programa de orientações sobre o consumo de drogas, considerada também um importante fator de risco para o consumo na Unidade. Espera assim poder contar com uma ferramenta poderosa para alcançar os objetivos aqui propostos.

**Quadro 4- Descrição das operações sobre o projeto “População de risco sem drogas” para discussão da forma de trabalho da equipe de saúde, a partir da hipótese da ausência de um programa de orientações sobre o consumo de drogas da ausência de um programa de orientações sobre o consumo de drogas como fator de risco para seu consumo na Unidade básica de Saúde Vila Betânia em Alpinópolis, MG.**

Nó crítico 3	Ausência na equipe de um programa de orientações sobre o consumo de drogas
Operação	Solicitar junto a gestão municipal os recursos materiais e humanos necessários.
Projeto	“População de risco sem drogas”
Resultados esperados	Atividades educativas para orientações da população alvo em que a equipe fará da descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade de sua participação no projeto para obter seu consentimento.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, gerencia, NASF.
Recursos necessários	-Apoio da gerencia da Unidade. -Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. -Dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo e espaço.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: médico. Motivação: Aumentar o vínculo da população risco ao grupo.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Cronograma permanente com um prazo mensal para cada atividade

Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente com avaliação mensais dos resultados.
------------------------------------	---

**Fonte:** Produzido pelo autor.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os temas discutidos pelo site Vida Sem Drogas (2010) a prevenção em saúde indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento que temos das causas de uma doença. Ela tem por objetivo diminuir a chance do problema aparecer ou, se ele já existe, evitar que piore. As mais sérias pesquisas sobre a questão nos mostram um aumento do uso de drogas, mas principalmente, mostram-nos a necessidade de planejarmos ações preventivas adequadas ao grupo que desejamos atingir. Segundo o site e em concordância com nosso pensar, prevenir não é banir a possibilidade do uso de drogas, mas sim considerar uma série de fatores que possam favorecer para que o indivíduo tenha condições de fazer escolhas.

É através dos médicos da atenção primária, que estão mais perto da comunidade, que se pode detectar distúrbios prematuros, bem como os riscos ou fatores protetores para o tratamento adequado.

Desta forma, este trabalho de intervenção objetivou atingir alguns resultados: identificação dos principais fatores de risco para o consumo de drogas ilícitas na comunidade, sendo estes relatados nos 4 quadros apontados no capítulo anterior: insuficiência das políticas públicas, desmotivação da equipe e ausência de um programa de orientações sobre o consumo de drogas. Objetivou também cooperar na construção de políticas públicas e programas antidrogas mais eficazes e ainda promover ações de orientação à população alvo sobre o consumo de drogas, suas causas e complicações e acima de tudo, promover atitudes que levassem à prevenção.

Com este estudo pretendeu-se levar até as crianças e jovens o conhecimento sobre os efeitos negativos do uso de drogas, através de seus professores, médicos e meios de comunicação e mostrar a importância de uma recreação saudável e gratificante.

Levando em consideração a gravidade do problema, acredita-se que todas as Unidades Básicas de Saúde deveriam implantar esta ideia como rotina em seus trabalhos. Esperam-se como resultados também que os jovens se tornem mais conscientes sobre os malefícios causados pelo abuso de drogas à vida humana e que busquem formas de melhorar suas qualidades de vida agindo com responsabilidade e preservando a nossa maior fonte de felicidade e realização: a saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBERTANI, Helena M. B.; SCIVOLETTO, Sandra; ZEMEL, Maria de Lurdes S. **Prevenção do uso de drogas: fatores de risco e fatores de proteção.** Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Prevencao do uso de drogas fatores de risco e fatores de protecao.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

CANAVEZ, Márcia Figueira; ALVES, Alisson Rubson; CANAVEZ, Luciano Simões. **Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes.** 2010. Cadernos UniFOA edição nº 14, dezembro/2010. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/14/57.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2016.

CASSIMIRO, Regina Magda Alves. **A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO NA LUTA CONTRA AS DROGAS:** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Academia Nacional de Polícia como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Execução de Políticas de Segurança Pública. 2009. Orientador: Ms. Élben César Oliveira Rodrigues. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Regina.pdf>. Acesso em: 10 dez. 15.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras 2010.** 2010. 1ª Edição SENAD Brasília - DF. Disponível em: <[http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi\\_levantamento.pdf](http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi_levantamento.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2016.

CASTRO, Magali Sampaio de; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NA PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS.** 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/GT\_07\_01\_2010.pdf>. Acesso em: 24 maio 2016.

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: 20 jun. 2016.

COSTA, Selma Frossard. **As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos a Dependência Química:** Rev. Brasil, p. 9, 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20DO%20AUTOR.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2015.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al. **V LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NAS 27 CAPITAIS**

**BRASILEIRAS** 2004. 2004. Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: 20 jun. 2015.

KROWCZUK, Elizabeth Remor. **DROGADICCIÓN EN LA ADOLESCENCIA, POLÍTICAS DE ACCIÓN Y MODELOS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN**: estudio comparativo entre estudiantes de la red de enseñanza media de porto alegre – rs – brasil. 2004. Síntesis de la tesis doctora Universidad de Santiago de Compostela facultad de ciencias de la educación departamento de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento y de la educación Santiago de Compostela- España 2004. Disponível em: <<http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte05/Seccion2/DrogadicçaoAdolescencia.htm>>. Acesso em: 22 maio 2016.

MARQUES, Ana Cecilia Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. **O adolescente e o uso de drogas**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446200000060009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000060009). Acesso em 22 de maio de 2016.

NASCIMENTO, Emilce Carneiro de Andrade do. **A Prevenção ao uso de Droga na adolescência**. Rio de Janeiro 2005. Orientador Prof. M. S. Nilson Guedes de Freitas. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/EMILCE C DE A DO NASCIMENTO (1).pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

PARADA, Juliana Joni. **Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência**. 2013. Curso Acadêmico, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 10-21, jan./jun. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/6254-23911-2-PB.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. **A QUESTÃO DAS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL**: Monografia submetida ao curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharelado... Florianópolis, 2008. Orientador: Prof. Armando Lisboa. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Economia292028>>. Acesso em: 24 maio 2016.

SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS (Sisnad). **Lei nº11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata**. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, 2ª ed. Brasília, 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/politicas\_drogas\_sisnad\_2ed%20 (1).pdf >. Acesso em: 18 fev. 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) 2014. Disponível em:< <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em:20 jun. 2016.

SCIVOLETTO, Sandra; GIUSTI, Jackeline S. **Fatores protetores e de risco associados ao uso de drogas na adolescência**: Atualização Científica. 2004. Disponível em:

<[http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac\\_131.htm](http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ac_131.htm)>. Acesso em: 20 maio 2016.