

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

**SANDRA LAVAUT SUAREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO OS**  
**FATORES QUE INFLUEM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO AOS**  
**PACIENTES QUE FAZEM ALTO CONSUMO DE DROGAS**  
**PSICOTRÓPICAS E SÃO RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA**  
**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESPERANÇA, IPANEMA – MINAS**  
**GERAIS**

**IPATINGA– MINAS GERAIS**

**2016**

**SANDRA LAVAUT SUAREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO OS  
FATORES QUE INFLUEM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO AOS  
PACIENTES QUE FAZEM ALTO CONSUMO DE DROGAS  
PSICOTRÓPICAS E SÃO RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESPERANÇA, IPANEMA – MINAS  
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Helena Mara Dias Pedro

**IPATINGA- MINAS GERAIS**

**2016**

**SANDRA LAVAUT SUAREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO OS  
FATORES QUE INFLUEM NA QUALIDADE DA ATENÇÃO AOS  
PACIENTES QUE FAZEM ALTO CONSUMO DE DROGAS  
PSICOTRÓPICAS E SÃO RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESPERANÇA, IPANEMA – MINAS  
GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Ms. Helena Mara Dias Pedro – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em :

## RESUMO

Refletir sobre o uso e abuso das drogas psicotrópicas, considerando o início de uso destas substâncias em idade cada vez mais precoce é uma preocupação das autoridades públicas. Este estudo mostra que a prevenção de riscos e medidas de proteção engloba um conjunto de ações que podem evitar problemas decorrentes do uso de drogas psicotrópicas. Para tanto este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para garantir melhor assistência e seguimento aos pacientes consumidores de drogas psicotrópicas na área de abrangência da equipe de saúde da família de Esperança em Ipanema, Minas Gerais. Para o embasamento teórico foi feita uma revisão bibliográfica com a finalidade de levantar na literatura as evidências já existentes de estratégias de como lidar com este problema de saúde pública que vivenciamos no município de Ipanema. Há necessidade de mais treinamento dos cuidados primários para os profissionais de saúde para atuarem no tratamento e acompanhamento de usuários de drogas psicotrópicas. De acordo com a análise conclui-se que intervenções preventivas são necessárias envolvendo ações articuladas com a saúde, a educação, a família e a sociedade, orientando e limitando a disponibilidade destas substâncias.

Descritores: Drogas Ilícitas. Dependência Química. Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Reflect on the use and abuse of psychotropic drugs, considering the early use of these substances in age increasingly early is a concern of public authorities. This study shows that the risk prevention and protection measure includes a set of actions that can avoid problems arising from the use of psychotropic drugs. Therefore this work aims to propose an action plan to ensure better care and follow-up to consumers of psychotropic drugs patients in the catchment area of the health team Hope Family in Ipanema, Minas Gerais. For the theoretical foundation was made a literature review in order to raise the literature existing evidence strategies of how to handle this public health problem that we experience in Ipanema municipality. There is need for more training of primary care health professionals to work in the treatment and monitoring of psychotropic drug users. According to the analysis we concluded that preventive interventions are needed involving joint actions with health, education, family and society, guiding and limiting the availability of these substances.

Key words: Ilicit drugs. Substance addiction. Family Health Program.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Descrição do município

Ipanema é um município brasileiro situado no interior do estado Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence a Mesorregião do vale do Rio Doce e a Microrregião de Aimorés e localiza-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 360 km (IBGE, 2010).

O estabelecimento dos primeiros habitantes serviu como pretexto para a vinda de novos residentes, que encontravam recursos aptos à economia baseada na agricultura e na pecuária, culminando na formação de um povoamento, denominado Rio José Pedro, em honra à figueira talhada descrita acima. O vigário de Vermelho Novo, padre Maximiliano, celebrou a primeira missa da localidade em 1872 e no ano seguinte foi construída a primeira capela, a mando do padre Sócrates Colares. Dado o desenvolvimento, pela lei provincial nº 2.657, de 4 de novembro de 1880, é criado o distrito, denominado Santo Antônio do Rio José Pedro e subordinado a Caratinga. Pelo decreto estadual nº 418, de 11 de março de 1891, o mesmo é transferido para Manhuaçu. A lei estadual nº 556, de 30 de agosto de 1911, no entanto, decreta a promoção à categoria de vila e então sua emancipação, instalando-se em 7 de setembro de 1912 com o nome de Rio José Pedro.

O novo município sofreu uma série de alterações em sua formação administrativa. Ao ser criado, fora composto por cinco distritos, além da sede: São José da Ponte Nova, São Manuel do Mutum, São Sebastião do Ocidente (já existentes e pertencentes à Manhuaçu), Barra do Manhuaçu e Pocrane (recém-criados) Enciclopédia dos Municípios Brasileiros (2007). Pela lei nº 824, de 10 de abril de 1912, foi desmembrado São Manuel e São Sebastião do Ocidente para formar o município de São Manuel do Mutum (atual Mutum). Pela lei estadual nº 590, de 3 de setembro do mesmo ano, foi adquirido de Manhuaçu o distrito de Passagem do Manhuaçu e pela lei estadual nº 665, de 23 de agosto de 1916, é criado o distrito de Lajinha do Chalé. Rio José Pedro passa a denominar-se simplesmente José Pedro e o distrito de São José da Ponte Nova recebe o nome de Taparuba pela lei

estadual nº 843, de 7 de setembro de 1923. Mediante a lei estadual nº 1.035, de 20 de setembro de 1928, o município recebe a denominação de Ipanema (IBGE, 2010).

Pela lei estadual nº 1.128, de 19 de outubro de 1929, o distrito de Lajinha do Chalé recebe o nome de Lajinha e São Domingos do Rio José Pedro passa a denominar-se Chalé, sendo ambos desmembrados para constituir o município de Lajinha pelo decreto-lei estadual nº 148, de 17 de dezembro de 1938, mais tarde dando origem a Chalé. Pelo decreto-lei estadual nº 1.058, de 31 de dezembro de 1943, o distrito de Passagem passou a denominar-se Assaraí, sendo desmembrado, juntamente com Pocrane, para constituir o município de Pocrane pela lei nº 336, de 27 de dezembro de 1948. O mesmo decreto cria ainda o distrito de Conceição de Ipanema, emancipado pela lei nº 1.039, de 12 de dezembro de 1953. Por fim, pela lei estadual nº 12.030, de 21 de dezembro de 1995, é emancipado o distrito de Taparuba, restando desde então apenas o Distrito-Sede (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Ipanema referente ao ano de 2010 (IBGE,2010) é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo que seu valor é de 0,693. A cidade possui a maioria dos indicadores próximos à média nacional segundo o PNUD.

População do município de Ipanema por faixa etária e por área de residência (urbana e rural), ano 2013.

Faixa etária	>1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-24a	25-39a	40-59a	60+a	Total
Área urbana	392	528	863	836	782	1891	2012	2612	1775	11691
Área rural	184	273	606	575	600	540	1083	2087	1526	7474
Total	576	801	1469	1411	1382	2431	3095	4699	3301	19.165

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013)

## 1.2 Sistema Municipal de Saúde do município de Ipanema

Desde 2001 foi implantado a Estratégia de Saúde da Família no município. Atualmente o município realiza 100% de cobertura da população assistida com o programa. Este ano foi implantado a sexta equipe, agora o município possui seis equipes do Programa Estratégia de Saúde da Família.

Possui também um Hospital Filantrópico, um Pronto Atendimento Municipal, uma Equipe de Vigilância em Saúde com Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental e Equipe de Zoonoses, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e um Centro de Saúde com especialidades médicas como oftalmologia, ortopedia, ginecologia, pediatria, urologia, dermatologia e radiologista. Oferta ainda exames de raios-X e exames laboratoriais, prótese odontológica, fisioterapia, disponibilização de medicamentos básicos, estratégicos e de alto custo, além de serviços na área de Psicologia, Nutrição, Fonoaudióloga dentre outros serviços básicos como Imunização, Serviços de enfermagem e Triagem neonatal. O município ainda conta com os serviços do Consorcio Intermunicipal de Saúde CIS CAPARAÓ, o qual é conveniado.

O Sistema de referência e contra referência ainda é incipiente no município. Os pacientes são encaminhados e, geralmente, conseguem o acesso a atenção secundária, no entanto não existe um fluxo definido no município e a maioria dos casos não são monitorados e não possuem um controle efetivo da situação.

Em relação à média e alta complexidade muitos exames e consultas são ofertados no próprio município. A alta complexidade propriamente dita é referenciada para a macrorregião de Saúde que é Juiz de Fora e para a capital do estado. O serviço de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálises) é realizado no município sede de microrregião em Manhuaçu, já alguns procedimentos cardiológicos são realizados em Ponte Nova e os mais complexos em Belo Horizonte.

### 1.2.1 Recursos Humanos

A secretaria Municipal de Saúde de Ipanema, atualmente possui aproximadamente 200 servidores atuando nas mais diversas áreas. A carga horária semanal é de 40 horas no regime de 7:00 as 17:00 horas com exceção do Pronto Atendimento que funciona 24 horas e os servidores trabalham no regime de plantão 12h por 36 horas.

### 1.2.2 Unidade de Saúde. Equipe Esperança – ESF 5

A Saúde Equipe Esperança atende 3129 pacientes com consultas agendadas e atendimentos realizados por livre demanda. Os recursos humanos disponíveis na unidade, somam um total de 12 trabalhadores. Dentre eles, uma enfermeira, responsável pela coordenação assistencial e administrativa, uma técnica em enfermagem que realiza assistência de competência de técnica enfermagem na UBS e nos domicílios do território; oito Agentes Comunitários de Saúde para cadastramento e acompanhamento domiciliar, uma Auxiliar de Serviços Gerais para a limpeza da UBS, um médico clínico geral para realizar assistência médica na UBS e domiciliar.

A área física da unidade conta dos seguintes ambientes: uma recepção para pacientes e acompanhantes, uma sala de espera, uma sala de procedimentos e curativos, um consultório médico, um consultório de enfermagem com banheiro contíguo onde também são realizadas as consultas de enfermagem e as coletas de material para exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo do útero; um sanitário para pacientes, um sanitário para trabalhadores, uma copa/cozinha alternativa, uma sala de utilidades.

Quando realizamos o diagnóstico situacional da população residente do território da unidade encontramos vários problemas de saúde, porém ao analisarmos a magnitude dos mesmos junto à equipe de saúde priorizamos atuar no uso abusivo de psicotrópicos pela população. Esta priorização não foi excludente

para os demais problemas, mas trouxe como prioridade este problema para fazer o nosso plano de intervenção.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho foi realizado tendo em vista o conjunto de prejuízos psíquicos e cognitivos de usuários de drogas psicotrópicas, principalmente, o consumo excessivo dessas drogas com ou sem receita médica, tornando-se um importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e ainda em menor tempo de vida para os seus usuários.

O uso abusivo dessas substâncias psicotrópicas acarreta implicações legais e danos de ordem física, mental e social, tais como a exposição às violências, acidentes, relações sexuais sem a devida proteção, propagação de doenças infecciosas, isolamento social e ruptura familiar. (ALAVARSE; CARVALHO, 2002)

A dependência química causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais. A característica principal da dependência de substâncias corresponde à presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que evidencia que a substância traz prejuízos tanto pessoais quanto sociais. Para essas pessoas, a droga passou a exercer um papel central nas suas vidas, na medida em que, por meio do prazer, ela preenche lacunas importantes, tornando-se indispensável para o funcionamento psíquico dos mesmos (TAQUETE; ANDRADE, 2005; AMARAL; SALDANHA, 2010).

Romper o ciclo de dependência é algo muito difícil e delicado, pois os indivíduos que se tornam dependentes vivenciam um sofrimento físico e psicológico intensos, tendo sua vida afetada, bem como suas famílias, amigos e a comunidade de uma forma geral.

Com base no exposto, este trabalho tem por finalidade realizar um plano de ação para modificação os fatores que influem na qualidade da atenção aos pacientes que fazem alto consumo de drogas psicotrópicas e são residentes no território que pertence àequipe de Saúde da Família Esperança.

### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção para garantir melhor assistência e seguimento aos pacientes consumidores de drogas psicotrópicas na área de abrangência da equipe de saúde da família de Esperança em Ipanema, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

A realização deste trabalho seguiu os seguintes passos:

- Realização do diagnóstico situacional conforme orientação da disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde conforme Campos; Faria e Santos (2010).
- Levantamento de dados na Secretaria Municipal de saúde de Ipanema e nos registros da unidade Básica de saúde Esperança
- Revisão bibliográfica nos dados de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais para levantar as publicações existentes sobre o tema deste estudo. A pesquisa bibliográfica foi feita utilizando os seguintes descritores:

Drogas Ilícitas.

Dependência Química.

Programa Saúde da Família.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Sabemos da grande dificuldade de se programar práticas efetivas é muitas vezes da falta de conhecimento qualificado de profissionais de diversas áreas. Uma das conclusões mais claras na área de drogas é a importância da prevenção, a qual se baseia em alguns princípios, tais como: a maior eficiência das práticas preventivas; a capacidade de impactar outras esferas da vida das pessoas para além da dependência, como problemas de saúde, sociais e legais; e o potencial de mudar, de fato, os indicadores de prevalência do uso de drogas.

Há evidências que demonstram o impacto causado pelo consumo de substâncias por crianças e adolescentes (fases iniciais do desenvolvimento humano), portanto, é imprescindível o trabalho com ações preventivas direcionadas a essa população. É, portanto, uma etapa fundamental do processo de crescimento e desenvolvimento humano, marcada por modificações físicas e comportamentais influenciadas por fatores socioculturais e familiares. Nesse sentido, corresponde a um período de descobertas, curiosidade por novas experiências, caracterizada pela busca da independência individual, desenvolvimento da personalidade, definição da identidade sexual e necessidade de integração social (SOARES, 2008). Essa necessidade faz com que contexto social tenha forte influência sobre o indivíduo, pois o adolescente desenvolve grande parte de seu comportamento dentro do ambiente social. Nessa fase, o adolescente afasta dos familiares e adquire uma necessidade de aceitação pelos pares e fica motivado pelos amigos a diferentes experimentações como uso de substâncias tóxicas. (MARQUES; CRUZ, 2008). O adolescente nesta fase fica mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas.

O abuso de álcool e outras drogas são fatores de alta vulnerabilidade na população, tem sido reconhecido como uma das principais causas desencadeadoras de agravos à saúde que às vezes chegam em situações extremas e irreversíveis (BRASIL, 2004; TAQUETE; ANDRADE, 2005; AMARAL; SALDANHA, 2010).

No Brasil, o álcool é a principal causa de morte na faixa etária de 16 a 20 anos. O álcool é seguramente a droga que mais traz danos à sociedade, causando prejuízos a todos e em especial aos cofres públicos. Geralmente, o consumo de álcool está relacionado ao uso de outras drogas, ilícitas inclusive, de comportamentos violentos, riscos pessoais e de terceiros, baixo desempenho escolares e propensos a relacionamentos inseguros como relação sexual desprotegida, favorecendo aquisição de doenças transmitidas pela via sexual e gravidez (FRANCISCO, 2004; DÉA; SANTOS; ITAKURA; OLIC, 2004; BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2009).

Vários estudos apresentados nesta última década têm mostrado uma estreita relação do uso de drogas com situações de vulnerabilidade individual e social (MARQUES; CRUZ, 2008; LÓPEZ; COSTA, 2007; BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2009). Assim, o uso abusivo de álcool por adolescentes e adultos jovens constitui um sério problema de saúde pública cuja prevenção, para ser efetiva, deve levar em consideração tanto fatores socioculturais quanto aspectos de maturidade do jovem. Por isso, o trabalho preventivo envolve não só a ação educativa, mas implica também uma psicoprofilaxia, com atitudes preventivas e conscientes (DÉA, SANTOS; ITAKURA; OLIC, 2004).

No aspecto da promoção da saúde e prevenção de agravos e, em especial, ao uso de drogas por adolescentes, a família é apontada como um importante fator social de proteção com o dever de acompanhar todo o processo de crescimento e desenvolvimento de seus membros. Estudos têm mostrado que os jovens começam a consumir álcool e outras drogas ainda na infância, no ambiente sócio familiar dele e onde se relaciona (PAIVA; RODRIGUES, 2008)

A experimentação sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas psicotrópicas pelos pacientes podem estar relacionados a fatores sociais, culturais, econômicos, entre os quais se destacam a facilidade de acesso as essas substâncias, a falta de fiscalização e cumprimento das leis, e a alta permissividade e incentivo social, como o papel da mídia na veiculação de propagandas massivas

sobre bebidas e drogas autorizadas, não havendo adequada advertência quanto às possíveis conseqüências (ALVES, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) é possível identificar os principais fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas. Entre os fatores de risco estão: baixa autoestima, falta de autocontrole, comportamento antissocial precoce, doenças pré-existentes, vulnerabilidade psicossocial; padrão familiar disfuncional; relações interpessoais onde os pares usam álcool ou drogas; e o ambiente escolar onde boa parte dos fatores de risco podem ser percebidos. Entre os fatores de proteção destacam-se a apresentação de habilidades sociais, flexibilidade, habilidade em resolver problemas, facilidade de cooperar, autonomia, responsabilidade e comunicabilidade; vinculação familiar afetiva; relações interpessoais onde os pares não usam álcool ou drogas; e ambientes de ensino que evidenciam regras claras sobre a conduta considerada adequada, onde ocorre a participação dos estudantes em decisões sobre questões escolares.

Identificamos também como fatores de risco em relação ao próprio indivíduo, sendo estes aspectos da subjetividade do adolescente e de seus conflitos, tanto individuais quanto familiares (COSTA, 2007 e DÉA, 2004).

Para Costa e Silva (2007), problemas psicoemocionais como depressão, ansiedade exagerada, baixa autoestima e a insatisfação com a qualidade de vida, são fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas. O ambiente familiar pode se constituir um fator de risco em casos de famílias desorganizadas, ou seja, aquelas nas quais existe uma comunicação inadequada e não se estabelecem regras e limites.

Segundo Guimarães (2009), uma atmosfera familiar precária, sem laços estreitos e não havendo felicidade nesse ambiente, não se sentir aceito na família e a inabilidade das famílias em criar seus filhos poderão resultar em vínculos familiares precários, levando o adolescente a se envolver com grupos que fazem uso de substâncias psicoativas. Pais e filhos com padrões de interação

inadequados que acabam por promover agressividade e comportamento antissocial aumentam o risco do envolvimento do adolescente com substâncias psicoativas (FIGLIE, 2004).

O Ministério da Saúde (2012), através da realização do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, escolheu aleatoriamente indivíduos com 14 anos ou mais de todo território brasileiro, um total de 4.607 entrevistados responderam sigilosamente a um questionário padronizado com mais de 800 perguntas que avaliaram o padrão de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, bem como fatores associados com o uso problemático, como depressão, suporte social, saúde física, violência infantil e doméstica, entre outros. Quase 4% da população dos adolescentes já usou maconha pelo menos uma vez na vida, e a taxa de uso no último ano foi de 3% (mesma prevalência encontrada na população adulta). Mais da metade dos usuários, tanto adultos quanto adolescentes consomem maconha diariamente, e quase 4% da população adulta já experimentaram cocaína na vida. Este índice foi de 3% entre adolescentes.

Em relação ao álcool, pode-se estudar o uso abusivo a partir de um conceito conhecido como “uso *binge*” (em que o indivíduo consome 5 ou mais doses em uma única ocasião). O uso *binge* está relacionado a fatores de risco como sexo desprotegido, acidentes e déficits cognitivos. Além disso, em um levantamento nacional realizado nos Estados Unidos, observou-se que 60,9% dos estudantes do ensino médio reportaram uso *binge* de álcool no mês anterior à realização da pesquisa. Na Europa, este número foi de 43% e no Brasil cerca de 30% dos estudantes de escolas particulares reportaram este uso (HIBELL *et al.*, 2009).

Em relação ao Brasil, segundo dados do VI Levantamento Nacional do Uso de Drogas Psicotrópicas em Estudantes, observou-se que 25% destes jovens já fizeram uso na vida de alguma substância de abuso (excluindo-se álcool e tabaco). Embora a quantidade de estudantes que fizeram uso de álcool tenha reduzido, este número aumentou para o uso de cocaína (CARLINI, 2006).

Drogas com efeito misto são as mais consumidas entre os adolescentes, e que o início na vida desses adolescentes tem sido cada vez mais precoce, fato que faz refletir sobre a importância de estudos recentes nessa área. Deste modo, programas de prevenção e promoção da saúde são importantes e necessários para informar o adolescente sobre os riscos causados pelo uso abusivo do álcool e outras drogas.

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção (BRASIL, 2004, p. 26).

Segundo Mello (2008), o profissional tem como responsabilidade no trabalho em saúde a necessidade de restringir e controlar as propagandas que estimulam o uso dessas substâncias lícitas, pelo fato delas trazerem um forte apelo em favor do seu consumo, essas são medidas trazidas por alguns autores como fatores preventivos ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes e população em geral. (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008; ALAVARSE; CARVALHO, 2006; ALVES, 2005; COSTA, 2007; FONSECA, 2007; Silva, 2007).

As campanhas informativas veiculadas através da grande mídia (rádio, TV), devido ao seu longo alcance podem levar informações mais claras a respeito destas substâncias e suas graves consequências (FONSECA, 2007). Para os autores Costa *et al.*, (2007) e Fonseca (2007), o contexto das campanhas educativas veiculadas pela mídia que enfatizam os aspectos negativos das substâncias, podem ter baixo impacto na mudança de comportamento e adesão as propostas preventivas, sendo necessária qualificação e adequação das informações.

Sobre as possibilidades de intervenção, os autores Déa (2004); Pinton; Boskovitz e Cabrera (2005) propõem ações preventivas desenvolvidas em escolas de nível superior como faculdades e universidades nestas podendo ser desenvolvidas ações que levam em consideração os pressupostos da Política de

redução de danos, pois abordam adolescentes que geralmente encontra-se em uma fase onde o uso e abuso de substâncias como o álcool e outras drogas já se fazem presentes e conseqüentemente causando danos. Esses programas se caracterizam em permitir que o adolescente problematize sua relação com o álcool e outras drogas de forma reflexiva, melhorando sua qualidade de vida, possibilitando ao jovem conhecer melhor os efeitos e os riscos que o uso abusivo pode causar, reduzindo os comportamentos de risco através da divulgação de informações a respeito de drogas lícitas e ilícitas, sensibilizando o adolescente, embora reconheçam a abstinência como resultado ideal, a redução de danos aceita alternativas que possam reduzir os danos associados ao uso das substâncias (DÉA, 2004).

Também foi possível identificar que os autores Alavarse, Carvalho (2006);e Guimarães (2009), destacam o ambiente familiar e as inter-relações entre seus membros, pois a família é o primeiro ambiente social do indivíduo, é responsável pela formação de sua personalidade, é no ambiente familiar que se aprende valores éticos, padrões de condutas, crenças e modos de ver o mundo, habilidades para enfrentar as situações da vida, sendo ambiente favorável para orientar o adolescente em relação aos riscos do uso abusivo de álcool e outras drogas dificultando que outros ambientes exerçam influência de risco na adolescência. Ações preventivas na família podem ocorrer através de uma adequada comunicação familiar (GUIMARÃES, 2009). Conforme traz Figlie, (2004) e Guimarães (2009), a comunicação familiar favorece a orientação através de um relacionamento afetivo entre pais e filhos, estabelecendo uma relação de confiança, favorecendo o vínculo ao invés de relações baseadas em ameaças e medo.

Outro aspecto que chama atenção nos artigos é o papel da sociedade em relação à prevenção ao uso dessas substâncias, são necessárias ações que proponham efetivamente o controle do consumo de álcool. Há necessidade de restringir e controlar as propagandas que estimulam o uso de substâncias lícitas como o álcool, devido a elas trazerem um forte apelo em favor do seu consumo, essas são medidas trazidas por alguns autores como fatores preventivos ao uso de

álcool e outras drogas entre adolescentes (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008; ALAVARSE; CARVALHO, 2006; ALVES, 2005; COSTA, 2007; FONSECA, 2007; SILVA, 2007)

E muito importante identificar sinais precoces de comportamento de dependência, através do conhecimento das peculiaridades sobre o comportamento para que seja possível tomar providências com maiores chances de sucesso, sendo assim necessário desenvolver ações conjuntas, promovendo o vínculo, enfocando idéias direcionadas a população, considerando suas necessidades (ALAVARSE; CARVALHO, 2002; ALVES; KOSSOBUDZKY, 2002; SOUZA e SILVEIRA FILHO, 2007).

Outras ações preventivas trazidas por Fonseca (2007), propõem programas de prevenção elaborados pela rede básica de saúde, viabilizando o acesso aos serviços de saúde e informação, por ser a porta de entrada dos serviços em saúde, devem trazer o paciente para as unidades a fim de favorecer o contato deste com a equipe de saúde e assim disponibilizar os serviços de apoio e acesso à informação.

Silva, (2007), entende que o Programa Estratégia em Saúde da Família tem como fundamento tratar a família em sua própria moradia, propicia a implementação de práticas educativas através da conscientização em relação aos comportamentos de risco ,podendo ser uma forma para prevenir o uso de álcool e outras drogas.

A dependência química interfere diretamente no que tange ao pertencimento em todas as esferas da vida. E uma vez que as relações sociais têm por base a troca, se espera atenção na mesma intensidade (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2011). Com a dependência química instalada, as conseqüências da doença influenciam no trabalho, nas condições físicas, psíquicas e sociais, limitando os sujeitos. Muitas vezes o custo/benefício do trabalho fica em evidência, além de estigmas que o afastam. Outros espaços relacionais, comunitários e de lazer que remetem à qualidade de vida, à prática da espiritualidade, que antes tinham um aspecto de irmandade e fortaleciam o senso de comunidade e os cuidados com a

própria vida passam a ser evitados. Além disso, para permanecerem saudáveis, as relações primárias de amizade algumas vezes precisam ser substituídas. Com os vínculos familiares fragilizados, muitas vezes os serviços passam a ser por algum tempo as “redes operantes” para estes sujeitos até se retomarem laços saudáveis.

A atenção dispensada a dependentes químicos, segundo a Política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, resultado da III Conferência Nacional de Saúde Mental, está voltada a prevenir, tratar e reabilitar sujeitos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de drogas (BRASIL, 2004).

Além dos espaços institucionais, a política destaca que precisam ocorrer práticas interventivas, tanto nestes espaços - com cuidados relacionados à medicação, intervenções psicoterápicas, orientação, como a inserção e a atuação comunitária pelos serviços. A política conclama aos serviços se lançarem para a atuação em rede e intervirem nesta perspectiva por meio de seus atores institucionais. No que tange aos serviços, a política preconiza que se fortaleçam os pontos em cada nível de atenção e entre estes, destacando que, o princípio da integralidade das ações está na soma de esforços e competências, compreendidos como áreas e serviços que virão reduzir o nível de problemas relacionados ao consumo de drogas como um todo vivenciado na sociedade (BRASIL, 2004).

Por ser demanda multifatorial, tanto para tratar quanto para prevenir, será a junção de esforços que irá revelar a eficácia da Política Nacional de Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas.

Além disso, corroborando com a Política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas, a Política Nacional de Humanização de 2003, embasada por uma intencionalidade solidária, busca a melhoria nas relações pertinentes a gestão e a atenção dispensada a usuários dos serviços de saúde.

A política vem a calhar com a perspectiva de trabalho em rede, quando tem dentre suas diretrizes, estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, e dentre seus princípios, a valorização das dimensões subjetivas e sociais na prática de atenção a saúde. (BRASIL, 2004). Em outras palavras, a Política Nacional de Humanização busca orientar as relações entre usuários dos serviços e profissionais, destes entre si, e entre os serviços.

## **6 PLANO DE AÇÃO**

Para melhorar a assistência do paciente consumidor de drogas psicotrópicas, propomos inicialmente o cadastramento um pequeno grupo de pacientes, aproximadamente 60. Todos esses pacientes serão convidados a participarem do projeto e serão incluídos no protocolo proposto para garantir melhor assistência ao seguimento.

O trabalho contará com a participação de toda equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, e agentes de saúde em parceria com a secretária de saúde do município e academia da cidade. Tal proposta, se baseia na mudança em relação aos estilos de vida, e na busca de redução no uso e nos danos causados pelas substancias psicoativas.

Será disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã especifica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos

operativos específicos. Para realização desta intervenção serão disponibilizados cadernos elaborados previamente pela equipe de trabalho em concordância com a temática a investigar. Após o atendimento médico, será necessário avaliar a particularidade de cada paciente para proceder à inclusão o programa de protocolo de estudo.

Para a elaboração do Plano de ação foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado trabalhado por Campos; Faria e Santos (2010), os quais passarão a discorrer:

### 6.1 Identificações dos problemas

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde Esperança, foram identificadas as necessidades e os problemas que afetam à população e que interferem no seu estado de saúde. Os principais problemas identificados foram os seguintes:

- Alta incidência de pacientes em consumo de drogas psicotrópicas.
- Alta incidência de doenças mentais.
- Alto consumo de álcool e substâncias proibidas.
- Alto índice de enfermidades cardiovasculares.
- Alto número de portadores de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.
- Número elevado de condições respiratórias.
- Baixa resolutividade na atenção à saúde na Unidade Básica de saúde.

### 6.2 Priorizações dos problemas

Para elaborar a ordem dos problemas utilizamos como método a matriz de priorização para fazer análise das situações de saúde, buscando o consenso da prioridade dos problemas

Quadro 1 - Priorização dos problemas da área de abrangência

<b>Equipe Esperança Priorização dos Problemas</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pacientes em consumo de drogas psicotrópicas	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de doenças mentais	Alta	5	Parcial	2
Alto consumo de álcool e substâncias proibidas	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, Dislipidemias	Alta	4	Parcial	3
Número elevado de condições respiratórias.	Alta	3	Parcial	3

Na reunião de equipe foram discutidos os principais problemas identificados na comunidade, sendo consensual que os “nós críticos” estavam associados à alta incidência de paciente em consumo de drogas psicotrópicas.

### 6.3 Descrições do problema

O tema sobre o uso e consumo de drogas psicotrópicas em pacientes com depressão está inserido no cotidiano das equipes de saúde, pois é um problema que tem recebido ênfase, devido aos agravantes que acarretam ao usuário, à família e à população. Essa questão alcançou grandes proporções, sendo reforçada e caracterizada como um problema de saúde pública.

Tal problemática tem uma alta incidência no território da unidade de saúde, os atendimentos se incrementam todos os dias mais por essa causa, a prevalência estimada de uso de drogas psicotrópicas hoje no município, é muito alta quando se

acompanha a distribuição de medicamentos na Farmácia do município. Destaca-se que na comunidade as pessoas idosas são grandes consumidoras dessas drogas. Além disso, outro aspecto muito importante é que os pacientes tomam um grande número de medicamento para seu tratamento e não faz um controle desta ingestão. Reconhece-se que são constantes fatores de risco que tem relação com o consumo de drogas psicotrópicas em pacientes que fazem uso contínuo das mesmas.

#### 6.4 - Explicações do problema

Faz-se importante avaliar este problema, porque de maneira geral, é um problema comum na saúde pública considerada grave, que está direcionado não só ao paciente, mas relacionado a diferentes realidades sociais. Sendo um problema de saúde pública, podemos detectar que esta adesão como mencionamos anteriormente, é um problema prioritário, urgente em nossa área, sendo as causas mais frequentes que referimos:

- Educação insuficiente sobre o uso incorreto de os medicamentos antidepressivos.
- Mudanças de hábitos e estilos de vida saudável.
- Falta de conhecimento sobre esses medicamentos.
- Falta de conhecimento sobre a depressão.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema do uso abusivo de drogas psicotrópicas.
- Deficiência na estrutura dos serviços de saúde para acompanhar os usuários de drogas psicotrópicas.
- Uso incorreto das medicações.
- Pouca articulação dos serviços de saúde existentes no município.

## 6.5 - Identificações dos “nós críticos” a serem trabalhados

- **Mudanças de hábitos sobre o uso medicamentos psicotrópicos:** Com grupos educativos a equipe consegue aos pouco uma boa mudança nos hábitos e estilos de vida saudável incluindo atividade física e melhorando a qualidade de vida do paciente em uso de medicamentos psicotrópicos.
- **Educação insuficiente sobre os efeitos adversos destes medicamentos:** Deve ser realizado o acompanhamento da equipe de saúde para aumentar o nível aprendizagem do paciente sobre o uso destes medicamentos.
- **Falta de conhecimento da doença:** Deve ser realizado trabalho educativo onde esse paciente deve ser inserido e passar para ele o que é depressão e seus fatores de risco e o motivo pelo qual faz uso da medicação.
- **Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema:** Deve organizar o trabalho em equipe, com ênfase nos principais problemas de forma ordenada e continua.
- **Carência assistencial da saúde:** Sabemos que a saúde hoje é deixada em segundo plano. É preciso fazer o paciente entender que quanto mais descuido tiver com a saúde maiores complicações surgirão e que é obrigação dele também fazer sua parte para melhorar sua qualidade assistencial.

- **Uso incorreto das medicações:** No acompanhamento do paciente a equipe deve estar atenta ao problema, para que não ocorra a piora do quadro de saúde. O paciente precisa de atenção e orientação sobre a necessidade do uso correto das medicações.

Tabela 1 - Desenho de operações para os nos críticos do problema: Alta incidência de paciente com uso de medicamento psicotrpicos.

Hábitos e estilos de vida inadequados	<p><b>Melhor Saúde</b></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida. Capacitação de equipes de saúde</p>	<p>-Diminuir em 15% o número de pacientes com adição a medicamentos psicotrpicos.</p> <p>.População mais informada aumenta anos de vida e adesão a atividades físicas e sem medicamentos.</p> <p>-Equipe capacitada melhora o atendimento para a população</p>	<p>1-Psicoterapia</p> <p>2-Grupos de apoio para auto-ajudam</p> <p>3farmacoterapia</p> <p>4-campanha educativa; na rádio local e comunidade.</p>	<p><b>Organizacional:</b> para organizar as Programas de distração e anti estresse</p> <p><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p><b>Político:</b> conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersectorial com a rede de ensino;</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Falta de conhecimento da doença.	<p><b>Unidos vamos à luta</b></p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.</p>	<p>Incluir o grupo familiar nas palestras e no acompanhamento dos pacientes com depressão</p>	<p>Maior número de familiares participando e acompanhando o pacientes com depressão</p>	<p><b>Cognitivos:</b> Conhecimento sobre o tema.</p> <p><b>Políticos:</b> parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p><b>Organizacionais:</b> auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos</p>
Estrutura dos serviços de saúde	<p><b>Proteger Melhor</b></p> <p>Melhorar a</p>	<p>Garantia de medicamentos adequados.</p>	<p>Capacitação de pessoal.</p>	<p><b>Políticos:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p>

	estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de depressão.			<p><b>Financeiros:</b> Aumento da oferta de consultas especializadas.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Elaboração do projeto de adequação</p>
<p>Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema</p>	<p><b>Linha de Cuidado</b></p> <p>Implantar a linha de cuidado para os pacientes com depressão incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência.</p>	<p>Cobertura de mais de 90% da população com depressão.</p>	<p>Linha de cuidado para pacientes com depressão implantada; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada.</p>	<p><b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos;</p> <p><b>Político:</b> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;</p> <p><b>Organizacional:</b> adequação de fluxos (referência e contrarreferência).</p>

Quadro 2 - identificação dos recursos críticos

“Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos” Alta incidência de paciente com uso de medicamentos psicotrópicos.	
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Melhor Saúde</b>	Político →conseguir o espaço na rádio local; Financeiro →para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Cognoscitivo - Conhecimento sobre o tema
<b>Unidos vamos à luta</b>	Político →; parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos
<b>Conhecer +</b>	Político →articulação Intersetorial. Cognitivo: conhecimento sobre o tema

<b>Viva com felicidade</b>	<p>Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>
<b>Proteger Melhor</b>	<p>Por decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p> <p>Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)</p>
<b>Linha de Cuidado</b>	<p>Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>

Quadro 3 - análise de viabilidade do plano

“Análise e viabilidade do plano” Alta incidência de paciente com uso de medicamentos psicotrópicos				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
<b>Melhor Saúde</b>  Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.  -Capacitação dos da equipe de saúde.	Político →conseguir o espaço na rádio local;  Financeiro →para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	Ator que controla	Motivação	Não é necessário
		Secretário de Saúde	Favorável	
<b>Unidos vão à luta</b>  Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a adesão a medicamentos psicotrópicos.	Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.  Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretária de Educação através de ofício.
		Equipe de Saúde.		

<p><b>Conhecer +</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre a depressão e adesão a medicamentos e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde</p>	<p>Político →articulação com a Secretaria de Educação comunicação</p> <p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema</p>	<p>Secretaria de Educação e comunicação</p>	<p>Favorável</p>	<p>Necessária.</p>
<p><b>Viva com felicidade</b></p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações psicotrópicas</p>	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>-Equipe de Saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Necessária.</p>
<p><b>Proteger Melhor</b></p> <p>Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.</p>	<p>Político →decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p> <p>Financeiros→recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, de consultas especializadas).</p>	<p>Prefeito Municipal</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>

<b>Linha de Cuidado</b>  Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político →articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Necessária.
---	--	-------------------------------	-----------	-------------

**Tabela 2 - elaboração do plano operativo**

"Plano Operativo. Alta incidência de paciente com uso de medicamentos psicotrópicos					
<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Melhor Saúde</b> Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida. - Capacitação dos da equipe de saúde.</p>	<p>Diminuir Número de pacientes com uso medicamentos psicotrópicos Pessoas com depressão</p>	<p>Programas de psicoterapia, grupos de apoio para auto-ajuda, e também a farmacoterapia, Atividades culturais</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p>	<p>Secretaria saúde Cristiane Lopes Guerra Tavares.</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p><b>Unidos vamos à luta</b></p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças depressivas</p>	<p>Usuários e familiares mais informados sobre o risco adesão a medicamentos.</p> <p>Facilitar a realização de exames já existentes para esses familiares</p>	<p>Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde.</p> <p>Investir em consultas especializadas já existentes.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p>	<p>Coordenadora Atenção Marlene Sanches Ferrari</p>	<p>Início: Três meses</p>

<p><b>Conhecer+</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre as drogas e medicamentos psicotrópicos e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.</p>	<p>População mais informado Sobre o uso correto de medicamentos</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre o uso de medicamentos psicotrópicos ;</p> <p>Programa de Saúde Escolar;</p> <p>Capacitação dos ACS e dos cuidadores.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária, Médico</p>	<p>Início</p> <p>Quatro meses</p>
<p><b>Viva com felicidade</b></p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações psicotrópicas</p>	<p>Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo assim as complicações da doença depressiva</p>	<p>Capacitação para os profissionais Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>Aumentara demanda espontânea de consultas médicas.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária.</p>	<p>Início:</p> <p>Três meses</p>

<p><b>Proteger Melhor</b></p> <p>Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.</p>	<p>Melhor organização do seguimento e oferta de consultas, medicamento considerando a meta de 80% de cobertura.</p>	<p>Equipa mento da rede; contratação de consultas especializadas e compra de medicamentos</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Coordenador de Atenção primaria</p>	<p>Quatr o meses para apresentação do projeto e oito meses em oito meses</p>
--	---	---	---	--	--

#### Quadro 4 - Gestão do plano

<p>Planilha de acompanhamento das operações/projeto “Alta incidência de pacientes com uso de medicamentos psicotrópicos</p>					
<p><b>Operação ‘MelhorSaúde’</b></p>					
<p><b>Coordenação:</b></p>					
<p><b>Produtos</b></p>	<p><b>Responsável</b></p>	<p><b>Prazo</b></p>	<p><b>Situação atual</b></p>	<p><b>Justificativa</b></p>	<p><b>Novo prazo</b></p>
<p>Psicoterapia, grupos de apoio para auto-ajuda, e também a farmacoterapia</p>	<p>Cristiane</p>	<p>3 meses</p>	<p>Programa implantado e implementado em todas as micro áreas</p>		
<p><b>Operação “Unidos vamos à luta”</b></p>					
<p><b>Coordenação:</b></p>					
<p>Grupos</p>	<p>Coordenador (a)</p>	<p>3 meses.</p>	<p>Projeto ainda em</p>	<p>A Psiquiatra é</p>	<p>Um mês</p>

educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes	da Atenção Primária		discussão com a secretaria de educação	do setor da educação.	
<b>Operação “Conhecer +”</b>					
<b>Coordenação:</b>					
Avaliação do nível de informação da população sobre o uso de medicamentos. Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores	Coordenador (a) da Atenção Primária	9 meses	Programa implantado e implementado em 80% as micro áreas	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	1 mês
Campanha educativa na rádio local	Débora.	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados		
<b>Operação + Viva com felicidade</b>					
<b>Coordenação:</b>					
Capacitação para os profissionais Agentes	Coordenador (a) da Atenção Primária,	3 meses.	Projeto apresentado aguardando	Nova unidade de saúde em construção	1 mês

Comunitários de Saúde. Aumentar a agenda e consultas médicas.			ampliação da unidade de saúde.	para ampliar a estrutura física.	
<b>Operação “Proteger Melhor”</b>					
<b>Coordenação:</b>					
Equipamento da rede; contratação e consultas especializadas e compra de medicamentos	Coordenador (a) da Atenção Primária,	12 meses	Projeto elaborado e submetido à Discussão em SUS		
<b>Operação “Linha de Cuidado”</b>					
<b>Coordenação:</b>					
1-Linha de cuidado	Coordenador (a) da Atenção Primária	6 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde		
2-Protocolos		8 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado		
3-Recursos humanos capacitados		6 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para		

4- Regulação		8meses	dois meses. Projeto de regulação em discussão.		
5-Gestão da linha de cuidado		12meses	Projeto de gestão da linha de cuidado em discussão.		

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a intervenção foram realizados um seguimento contínuo de atividades, durante todas as semanas, com análise e cortes mensais de resultados obtidos para avaliar impacto da estratégia proposta. O estudo aponta alguns resultados já discutidos na literatura, tais como: falta de preparo e capacitação científica dos profissionais nos atendimentos a usuários de drogas psicotrópicas e a existência de barreiras para iniciar e manter o tratamento adequado (o que dificulta o vínculo) e falta de grupos especiais para os usuários.

No entanto, nosso estudo sinaliza avanços como a integração da saúde da família, a parcerias com escolas para o trabalho de prevenção e a visão do uso de drogas antidepressivas.

Ao final desta proposta de intervenção, esperamos que os pacientes incrementassem conhecimentos sobre as doenças depressivas e outras que estão justificando o uso contínuo de drogas psicotrópicas visando transformar o modo e estilo de vida e, assim, os principais fatores de risco do consumo destes medicamentos.

Com um melhor acompanhamento familiar seguimento padronizado em consulta e comunidade, teremos um controle satisfatório da doença que evite as complicações das ações

## REFERENCIAS

ACAUAN, L.; DONATO, M.; DOMINGOS, A. M. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. **Escola Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 566-570, set. 2008.

ALAVARSE, G. M. A.; CARVALHO, M. D. B. Álcool e adolescência: o perfil de álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia, Paraná,** v.6, n. 1, p. 65-79, jan./ jun. 2002.

ALVES, M. V. Q. M., et al. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana- Bahia, 2005.

ALVES, R.; KOSSOBUDZKY, L. A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia, Paraná.,** v.6, n. 1, p. 65-79, jan./ jun. 2002.

AMARAL, A.C.G., SALDANHA, A.A.W. A Vulnerabilidade à Aids Associada ao Uso de Álcool por Adolescentes. VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA nos Países de Língua Portuguesa. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.51, n.3, p.148-152, 2005.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. **Rev Latino- Am Enferm.,** Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 347-353, mai./jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

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

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 [Internet]. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2002 [cited 2012 jun 30]. Available from: [http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento\\_brasil/parte\\_1.pdf](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf).

Carlini, E., Noto, A. R., Sanchez, Z., Carlini, C., Locatelli, D., Abeid, L., Moura, Y. G. 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. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. Consumidores de um município do norte do Paraná. **Escola Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 408-416, dez. 2006.

CARVALHO FRM et al. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colomb. méd.**, v.42, supl. 2, p.57-62, jul. 2002

COSTA, M. C. O. *et al.* Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/ SPA na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1143-1154, set./out. 2007.

DÉA, H. R. F.; SANTOS, E. N.; ITAKURA, E.; OLIC, T. B. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicol. Cienc. Prof.** v.24, n.1, mar, 2004.

FIGLIE, N. *et al.* Filhos de Dependentes Químicos com fatores de risco bio-psico-sociais: necessitam de um olhar especial? **Rev Psiq Clin.**, São Paulo, v.31, n.2, p.53-62, 2004.

FONSECA, F. F. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool. **Escola Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 599-604, dez. 2007.

FRANCISCO, M.T.R.; OLIVEIRA, D. C.; CLOS, A.C.; SANTOS, N.C.; MALAQUIAS, J.V. O carnaval vai contagiar: DST/AIDS e práticas sexuais no Rio de Janeiro. **Rev Enferm UERJ**. v. 12, n. 1, p. 30-7, 2004.

GUIMARÃES, A. B. P *et al.* Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev Psiq Clín.**, São Paulo, v.36, n.2, p.69-74, 2009.

HIBELL, B. *et al.* The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), and the Pompidou Group at the Council of Europe, (2009). Stockholm: Modintryckoffsett AB [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=303](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=303). Acesso em: 23 de março de 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA.2010. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=313120&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es>

LÓPEZ, G. K. S.; COSTA, J. M. L. Conducta antisocial y consumo de alcohol em adolescentes escolares. **Rev Latino-Am Enferm.**, v.16 n.2, p.299-305, março/abril, 2008.

MARINHO, J. A.C.; SILVA, I. F.; FERREIRA, L. S. Terapia de rede social e 12 passos. In: DIEHL, A.; CORDEIRO D. C.; LARANJEIRA, R. (e Col). Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 22, n.2, p. 32-6, dez, 2008.

MELLO, I. M. O adolescente. In: \_\_. Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática. São Paulo: Atheneu, 2008. cap. 23, p. 139-149.

PAIVA, F. S.; RODRIGUES, M. C. Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora, 2008.

PINTON, F. A.; BOSKOVITZ, E. P.; CABRERA, E. M. S. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, no ano de 2002. **Arquivo de Ciências da Saúde.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 91-96, abr./jun. 2005.

SILVA, S. E. D. A educação em saúde como estratégia para a enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007.

SILVEIRA FILHO, A. D. O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: ARCHANJO, D. R. et al. Saúde da Família na atenção primária. Curitiba: IBPEX, 2007. p. 101-23.

SOARES, S. M; Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando-2008.

SOUZA, D. P. O.; SILVEIRA FILHO, D. X. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Rev Bras Epidemiology.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 276-287, jun. 2007.

TAQUETTE,S.R.; ANDRADE, R.B.V. Comparative study between female adolescents with and without sexually transmitted diseases. Rev. Assoc. Med. Bras, v.51, n.3, p.148-152, 2005.