

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

O USO DE DROGAS ILÍCITAS NA ADOLESCÊNCIA

**UBERABA MG
2015**

RENATHA ROZZE DE ÁVILA SILVA

O USO DE DROGAS ILÍCITAS NA ADOLESCÊNCIA

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

Tutor: Professora Zilda Cristina dos Santos

**UBERABA MG
2015**

RENATHA ROZZE DE ÁVILA SILVA

O USO DE DROGAS ILÍCITAS NA ADOLESCÊNCIA

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM.

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

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de janeiro de 2015

Com toda minha consideração, saúdo e dedico este
trabalho aos meus familiares, em especial:
à Deus, pelo dom da vida e do cuidar;
aos meus pais, pelas orações e incentivo;
aos meus pacientes pelos ensinamentos diários;
e a minha orientadora Profa Professora Zilda Cristina dos Santos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais o apoio incondicional, a minha irmã pelo companheirismo, aos meus pacientes pelos ensinamentos e a minha orientadora Profa. Professora Zilda Cristina dos Santos pelo apoio na realização deste trabalho.

“No começo, eu tinha o entusiasmo da juventude. Pedia a Deus que me desse forças para mudar a humanidade. Aos poucos, percebi que isto era impossível. Então passei a pedir a Deus que me desse forças para mudar quem estava a minha volta. Agora já estou velho, e minha oração é muito mais simples. Peço a Deus o que devia ter pedido desde o começo. Peço para que consiga mudar a mim mesmo”.

Paulo Coelho

RESUMO

O alto índice de adolescentes usuários de drogas ilícitas é uma realidade no município de Tiros, e traz sérias consequências. Tendo em vista o compromisso de atenção integral das abordagens em saúde da família, o presente trabalho apresenta uma proposta de intervenção para reduzir o número de adolescentes usuários de drogas na UBS Dr. Hélio Martins de Oliveira. Para elaborar a proposta, fez-se o diagnóstico situacional do trabalho em uma equipe de saúde da família (ESF), seguido de revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional Simplificado. Os nós críticos relacionados a esse tema foram: uso de drogas na adolescência; violência gerada pelo abuso de drogas; falta de capacitação dos profissionais para lidar com usuários de drogas; falta de informação sobre as consequências do uso de drogas; insuficiência familiar. Foram propostas as seguintes medidas: criação de um grupo onde há orientação de pais e adolescentes quanto a drogas lícitas e ilícitas; organização para que se garanta ao jovem melhores oportunidades de estudo e trabalho; aprimoramento dos profissionais de saúde para lidarem com jovens usuários de drogas; envolver a família no cuidado ao adolescente, que sejam acompanhados de forma satisfatória, com consequente melhora do vínculo família-adolescente. Espera-se que haja uma reorganização de todo o processo de trabalho da ESF, com redução gradativa no número de adolescentes envolvidos com drogas.

Palavras-chave: Adolescência, Atenção Básica, Educação em saúde, Drogas ilícitas.

ABSTRACT

The high rate of illicit drug users adolescents is a reality in Shooting municipality, and serious consequences. Given the commitment to comprehensive care approaches in family health, this article presents a proposal for intervention to reduce the number of adolescent drug users in UBS Dr. Hélio Martins de Oliveira. In preparing the proposal, became the situational analysis of the work in a family health team (FHT), followed by literature review and preparation of an action plan based on the Situational Strategic Planning Simplified. Critics us related to this topic were: drug use in adolescence; violence generated by drug abuse; lack of training of professionals to deal with drug users; lack of information about the consequences of drug use; family failure. Were proposed the following measures: creation of a group where there is guidance from parents and adolescents as the lytic and illicit drugs; organization in order to guarantee the best young study and work opportunities; improvement of health professionals to deal with young drug users; involve the family in the care of adolescents, which are accompanied by satisfactory manner, with consequent improvement of the bond family-teen. It is expected that there is a reorganization of the entire ESF work process, with gradual reduction in the number of adolescents involved with drugs.

Keywords: Adolescence, Primary Care, Health education, Illicit drugs.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados pelo método estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, Tiros-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema baixa adesão ao tratamento por idosos portadores de patologias crônicas da ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, Tiros-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Quadro 3. Recursos críticos para cada operação para o enfrentamento do problema baixa adesão ao tratamento por idosos portadores de patologias crônicas da ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, Tiros-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos. (Elaboração do autor).

Quadro 5. Plano operativo. (Elaboração do autor).

Tabela 1: Cronograma de Planejamento (elaboração da autora).

Tabela 2: Cronograma de Atividades (elaboração da autora).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

DM - Diabetes Mellitus

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. Objetivo Geral.....	16
2.2. Objetivos Específicos.....	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF.....	17
3.2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
3.3. PLANO DE INTERVENÇÃO	18
4. RESULTADOS	19
4.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	19
4.2. PLANO DE INTERVENÇÃO	19
4.2.1. Primeiro passo	19
4.2.2. Segundo passo	19
4.2.3. Terceiro passo.....	20
4.2.4. Quarto passo	20
4.2.5. Quinto passo	21
4.2.6. Sexto passo	21
4.2.7. Sétimo passo	22
4.2.8. Oitavo passo	25
4.2.9. Nono passo	28
4.2.10. Décimo passo	31
5. DISCUSSÃO	32
6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADE.....	34
7. CONCLUSÃO	35
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

APRESENTAÇÃO

Como médica generalista, graduada em novembro de 2013 pelo Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, iniciei meu trabalho em Saúde da Família na ESF de Tiros, como médica bolsista do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB), com início de atuação em março de 2014.

Tendo em vista a oportunidade de aquisição de conhecimentos e habilidades para a gestão dos casos em saúde, e com o objetivo de aprimorar minha prática na atenção primária em saúde, para a oferta de uma assistência de qualidade aos usuários, realizei o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (realizado no polo Uberaba, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro) no período de março de 2014 a fevereiro de 2015. A participação desse curso é, ainda, uma exigência aos médicos bolsistas do PROVAB.

A partir de uma experiência profissional constituída de atendimento diário como médica da ESF, foi possível identificar que a abordagem do problema do uso de drogas ilícitas na adolescência é tema relevante devido sua magnitude na população que demanda os serviços; e, por conseguinte, sua importante repercussão sobre a saúde e a vida do usuário.

O uso de drogas na adolescência é um tema delicado, e por vezes ignorado pelas ESF pela sua complexidade e pela falta de preparo da equipe para lidar com tal situação.

Tendo em mente a alta complexidade das abordagens em saúde da família, por meio deste trabalho de conclusão de curso, registro uma descrição do processo de trabalho da equipe onde atuo e apresento uma proposta de intervenção para reduzir o número de adolescentes usuários de drogas ilícitas no município de Tiros.

1. INTRODUÇÃO

O município de Tiros está localizado Localizado na Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e na Microrregião de Patos de Minas. Distrito criado com a denominação de Santo Antônio dos Tiros, pela lei provincial nº 1416, de 09-12-1867, e lei estadual nº 2, de 14-09-1891, subordinado ao município de Abaeté. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Santo Antônio dos Tiros, figura no município de Abaeté. Assim permanecendo nos quadros de apuração do recenseamento geral de 1-IX-1920. Elevado à categoria de município com a denominação de Tiros, pela lei estadual nº 843, de 07- 09-1923, desmembrado de Abaeté. Sede no atual distrito de Tiros. Constituído de 4 distritos: Tiros, Canoas (ex-Abaeté Diamantino), São José do Canastrão e São Gonçalo do Abaeté criado pela está mesma lei acima citada com território desmembrado do distrito de Canastrão. Instalado em 10-02-1924. Os três primeiros desmembrados de Abaeté. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 4 distritos: Tiros, Canoas, São Gonçalo do Abaeté e São José do Canastrão. Pelo decreto-lei estadual nº 148, de 17-12-1938, o distrito de São José do Canastrão tomou a denominação de Canastrão.

Tiros faz parte da região do Alto Paranaíba, na Mata da Corda, e Planalto São Francisco. Possui relevo modulado e rochas sedimentares. A vegetação é formada por chapadas tropicais, cerrados e pontos ciliares. O relevo é constituído por chapadas e dissecado por processos erosivos. A média anual de temperatura é de 22,3°. O município é banhado por três rios: Abaeté, Indaiá e Borrachudo.

Tiros tem população de 6.906 habitantes, a área total do município é de 2099,6 Km² e a concentração habitacional tem densidade demográfica de 3,30 hab./km² (IBGE 2010).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,683 e a população masculina representa 50,5% do total. Entre 2000 e 2010, o crescimento vegetativo foi de -0,92%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de -1,47%, ou seja, a cidade está diminuindo de tamanho, em termos populacionais. No Estado, estas taxas foram de 1,01% tanto 2000 e 2010 quanto entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Ainda segundo o Censo de 2010, 51,22% eram homens, e 48,78% eram mulheres. A diferença entre a população masculina e feminina diminuiu na última década, já que em 2000 a população masculina era de 52,97% e a feminina 47,03%. A taxa de envelhecimento da população vem aumentando, passando de 6,20% em 1991, para 9,03% em 2000 e 11,77% em 2010. A população tirense é composta de 20,03% de pessoas com menos de 15 anos, 68,20% entre 15

e 64 anos e 11,77% com mais de 65 anos. Tiros já alcançou um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em que o país deve reduzir a mortalidade infantil para menos de 17,9 por mil nascidos vivos até 2015. Em 2010 a mortalidade infantil no município era de 13,6 por mil, enquanto Minas Gerais registrava 15,1 e o Brasil 16,7. (IBGE, 2010).

Os recursos destinados à saúde no ano de 2013 somam um total de R\$ 3.396.217,77.

A Unidade de Saúde da Família Dr. Hélio Martins de Oliveira localiza-se na Avenida Presid. Antônio Carlos, 369, Centro, telefone: (34)3853-1460. A UBS se encontra centralizada na comunidade. Possui 824 famílias e 2.339 habitantes. A UBS conta com uma médica, uma enfermeira, sete agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem e a equipe do NASF (uma nutricionista, um psicólogo e uma fisioterapeuta). O sistema de referência e contra referência conta com serviços como o Hiperdia, Viva vida, clínica de especialidades funcionam através do serviço de autorização de internação hospitalar (AIH) e autorização de procedimento ambulatorial (APAC), já que o município não dispõe de tais serviços. (SIAB, 2013).

Em concordância com dados nacionais, os principais agravos de saúde da população adulta adscrita são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus*, obesidade, doenças respiratórias, doença osteoarticular degenerativa e uso de drogas na adolescência. O perfil populacional é de bom nível de instrução, sendo a maioria alfabetizados. As principais ocupações da população são serviços gerais, diarista, pedreiro, doméstica, vendedor, costureiras, agricultores, pecuaristas, lavradores, aposentados (idosos), sendo muitos trabalhadores rurais. (SIAB, 2013)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI et al.,2005), o qual é marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado, onde o estado nutricional indica condições de uma vida saudável (RODRIGUES et al.,2005).

Segundo Art. 4 da lei número 8.069, do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2009).

Apesar desse direito regido pela Constituição a realidade na Dr. Hélio Martins de Oliveira é bem diferente. Percebe-se que esse direito é violado ao avaliar os dados da UBS,

que indicam um abuso de drogas ilícitas nessa faixa etária, o que reflete a falta de cuidado e negligência com relação a esses jovens.

Com o fim de minimizar o uso de drogas ilícitas na adolescência foi elaborado um projeto de intervenção para o acompanhamento desses pacientes, buscando aumentar a adesão desses jovens aos programas ofertados pela UBS, reduzindo assim o consumo de drogas, sendo executado pela ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, a partir de julho/agosto de 2014, no município de Tiros, MG.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Colaborar com a redução do uso de drogas ilícitas pelos adolescentes a partir da elaboração de um projeto de intervenção para o acompanhamento desses jovens, a ser executado pela ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, a partir de julho/agosto de 2014, no município de Tiros, MG.

2.2 Objetivos Específicos:

- Capacitar os profissionais de saúde da ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira.
- Promover palestras, reuniões com a comunidade sobre o impacto social do uso de drogas ilícitas.
- Apresentar a realidade do município de Tiros e propostas de soluções sob um construção coletiva.

3. METODOLOGIA

A elaboração do projeto de intervenção para acompanhamento de adolescentes usuários de drogas ilícitas deu-se em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação.

3.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF DR. HÉLIO MARTINS DE OLIVEIRA

Foi realizado, inicialmente, o diagnóstico situacional, de acordo com o proposto por Campos; Faria; Santos (2010, p. 33-55), com a importante colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm grande conhecimento da população e de suas microáreas.

Este diagnóstico situacional baseou-se no método da estimativa rápida, que se trata de um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos potenciais recursos para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, o que constitui importante técnica para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, e outros atores e instâncias que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e; na observação ativa da área. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 39-40).

Para conhecer inicialmente o perfil da população e identificar suas demandas e seus problemas, foram fundamentais os dados coletados na própria USBS Dr. Hélio Martins de Oliveira e na Secretaria de Saúde de Tiros, assim como dados coletados durante a rotina de atendimentos, durante as reuniões de equipe semanais com os demais componentes da ESF e também em conversas cotidianas.

As fontes de coleta dos dados foram: registros do SIAB, fichas D (ficha para registro de atividades, procedimentos e notificações); relatórios PMA2 (produção e marcadores para avaliação), consolidados da Vigilância Epidemiológica e prontuários.

Tudo começa com a definição do diagnóstico situacional. No caso da Unidade de Saúde da Família Dr. Hélio Martins de Oliveira após várias reuniões e discussão com equipe de saúde da família percebe-se que os principais problemas são o uso de drogas lícitas e ilícitas por adolescente, má adesão ao tratamento em caso de doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes, não participação dos pacientes em seu próprio processo de tratamento e cuidado.

3.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em um segundo momento, realizou-se a revisão de literatura nas bases de dados eletrônicos da biblioteca virtual em saúde (BVS), MEDLINE, LILACS e SCIELO; na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no Ministério da Saúde. Para tal pesquisa, utilizou-se como palavras-chaves: Adolescência, Drogas Ilícitas e Atenção Primária em Saúde.

3.3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Na terceira etapa, realizou-se a elaboração da proposta de intervenção, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com Campos; Faria; Santos (2010, p. 23-31).

O PES propõe, a partir de seus fundamentos e método, o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Possibilita, dessa forma, a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010, p. 23-31).

A partir de então, a elaboração da proposta de intervenção foi realizada com base nas discussões teóricas e práticas realizadas no CEABSF, Polo Uberaba, principalmente aquelas referentes ao módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.

4. RESULTADOS

4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF DR. HÉLIO MARTINS DE OLIVEIRA

Foram consideradas as três fontes principais descritas no método: registros escritos existentes ou fontes secundárias, entrevistas com informantes-chaves e observação ativa da área.

4.2 PLANO DE INTERVENÇÃO

Tendo em vista o já descrito no item 3, a proposta de intervenção para a ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, de acordo com os dez passos descritos a seguir

4.2.3. Primeiro passo

Dispondo do método de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da área de abrangência da ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira. Assim, os problemas listados foram: tabagismo, diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento, sedentarismo, uso de drogas na adolescência e abuso de benzodiazepínicos.

4.2.2. Segundo passo

Após a identificação dos problemas, foi realizada uma seleção e priorização dos problemas que seriam possivelmente enfrentados. Os problemas identificados foram colocados em ordem crescente de prioridade, tendo em vista sua importância/magnitude, o caráter de urgência do problema e a capacidade de enfrentamento do problema.

Problemas selecionados	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso de drogas ilícitas na adolescência	Alta	8	Parcial	1
Diabéticos e hipertensos com má adesão ao tratamento	Alta	7	Parcial	2
Tabagismo	Alta	6	Parcial	3
Abuso de	Alta	6	Parcial	4

benzodiazepínicos				
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	6

Quadro 1. Priorização dos problemas identificados pelo método estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, Tiros-MG, 2014 (Elaboração do autor).

Dentre os problemas levantados em reunião da equipe, estabeleceu-se como prioridade uso de drogas ilícitas na adolescência, visto a importância do problema, o caráter de urgência relativa do mesmo e a violência gerada por esse problemas no município de Tiros.

4.2.3. Terceiro passo

Foi feito um levantamento do número de adolescentes usuários de drogas ilícitas e o número encontrado foi de 34 cadastrados com 10 a 19 anos, usuários de drogas ilícitas. Entretanto, desde o início de minha atuação na ESF, poucos adolescentes procuraram por ajuda na UBS e grande parte dos atendimentos a tais pacientes foi realizada na busca ativa quando os familiares dos mesmos solicitavam atendimento para esses jovens.

4.2.4. Quarto passo

Caracteriza-se pela identificação das causas e fatores relacionados ao problema que se pretende enfrentar, procurando entender sua origem.

Causas relacionadas aos pacientes:

- Baixa adesão aos serviços de saúde: tal deficiência pode estar relacionada a não conscientização desses jovens de que precisam de atendimento e acompanhamento.
- Perfil cultural local: grande parte dos pacientes vê a ESF com descrédito, como algo que não resolve seus problemas..

Causas relacionadas à equipe de saúde:

- Fatores relacionados ao processo de trabalho: a equipe não está preparada para abordar esse tipo de problema.

Causas relacionadas à gestão da saúde:

- Pouco apoio em relação a essa causa.
- Deficiência na disponibilização de profissionais capacitados para lidarem com o problema.
- Falta de estímulo para ações preventivas, de promoção e de reabilitação.

Consequências:

- Aumento gradativo do número de adolescentes usuários de drogas ilícitas.
- Depressão de familiares.
- Aumento da violência no município.
- Dados desatualizados (SIAB), não condizentes com a realidade local.
- Aumento do ônus ao sistema de saúde, devido a maior número de internações em instituições de municípios vizinhos.

4.2.5. Quinto passo

Nesse momento foi necessário identificar os “nós críticos”, ou seja, fazer uma análise capaz de destacar, dentre as várias causas, as que são consideradas mais importantes na gênese do problema e, por consequência, aquelas que devem ser enfrentadas. Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 65)

Assim, foram identificados como nós críticos:

- Uso de drogas na adolescência;
- Violência gerada pelo abuso de drogas;
- Falta de capacitação dos profissionais para lidar com usuários de drogas;
- Falta de informação sobre as consequências do uso de drogas;
- Insuficiência familiar.

4.2.6. Sexto passo

Nesse momento normativo foi realizado o desenho da operação /ação. A partir de cada nó crítico identificado, foi criado um projeto /operação, para atingir os resultados esperados para o enfrentamento do problema em foco.

Assim, quanto ao nó crítico "uso de drogas na adolescência", foi criado o projeto /operação “Adolescente Vivo”. Esse projeto caracteriza-se pela orientação de pais e adolescentes quanto a drogas líticas e ilícitas. Assim, espera-se garantir que haja uma maior instrução desses jovens e de sua família. Para isso, uma tarde na semana fica destinada para atendimento e aconselhamento de adolescentes e familiares. Tal projeto exige a reorganização

das atividades de toda a ESF, além da definição de período específico reservado para esse grupo de usuários.

Relativo ao nó crítico “violência gerada pelo uso de drogas”, criou-se a operação “Direito do jovem”, que garantir ao jovem melhores oportunidades de estudo e trabalho. Espera-se, com isso, inserir os jovens na comunidade, reduzindo o uso de drogas e a violência consequente dele. Para isso, é imprescindível um envolvimento de autoridades políticas local.

Tendo em vista o nó crítico “falta de capacitação dos profissionais para lidar com usuários de drogas”, estabeleceu-se o projeto “profissionais habilitados”. Essa operação tem como fim o aprimoramento dos profissionais de saúde para lidarem com jovens usuários de drogas. Espera-se que esses profissionais sintam-se aptos para encarar tal situação. A execução desse projeto depende, além da organização da ESF para tal acompanhamento, de recursos financeiros para a realização de palestras e cursos que capacitem tais profissionais.

E finalmente, quanto ao outro nó crítico “insuficiência familiar”, criou-se o projeto “Família Participativa”. Através desse projeto objetiva-se envolver a família no cuidado ao adolescente, que sejam acompanhados de forma satisfatória, com consequente melhora do vínculo família-adolescente. Assim, prevê-se um envolvimento maior da família de adolescentes em seu cuidado. Para isso, prevê-se a organização de grupos destinados a familiares de adolescente usuários de drogas ou não.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos
Uso de drogas lícitas e ilícitas na adolescência, e Falta de informação sobre as consequências do uso de drogas	Orientar adolescentes e pais quanto drogas lícitas e ilícitas (Adolescente vivo)	Fazer com jovens percebam as consequências do uso de drogas	Divulgação de grupos e reuniões	Organizacional: convite aos adolescentes e familiares Financeiro: folhetos convidando para grupo

<p>Violência gerada pelo abuso de drogas</p>	<p>Garantir mais oportunidade de trabalho e estudo para adolescentes</p> <p>(Direito do jovem)</p>	<p>Reduzir a violência pelo abuso de drogas</p>	<p>Aumentar o número de vagas na escola e ampliar o trabalho através do programa menos aprendiz</p>	<p>Organizacional: identificar público alvo</p> <p>Financeiro: investimento em escolas públicas</p> <p>Político: incentivo ao programa menor aprendiz e fiscalizar adesão escolar</p>
<p>Falta de capacitação dos profissionais para lidar com usuários de drogas, e</p> <p>Dificuldade em abordar adolescentes</p>	<p>Capacitar profissionais de saúde para lidar com jovens usuários de drogas.</p> <p>(Profissionais habilitados)</p>	<p>Facilitar comunicação e cuidado aos adolescentes</p>	<p>Palestras de capacitação para profissionais de saúde</p>	<p>Organizacional: divulgação das palestras</p> <p>Financeiro: folhetos convidativos</p> <p>Político: garantir um local para palestras.</p> <p>Cognitivo: Habilidade comunicativa</p>
<p>Insuficiência familiar</p>	<p>Orientar e apoiar a família</p> <p>(Família participativa)</p>	<p>Fazer com que os familiares se sintam mais preparados para lidar com os jovens dependentes</p>	<p>Apoio através de grupos de familiares, que garantam participação e</p>	<p>Organizacional: grupos organizados</p> <p>Cognitivo:</p>

			troca de experiências	habilidade comunicativa da equipe Político: local adequado para essa atividade
--	--	--	-----------------------	---

Quadro 2. Desenho das operações criadas para os nós críticos do problema uso de drogas ilícitas por adolescentes na ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, Tiros-MG, 2014 (Elaboração da autora).

4.2.7. Sétimo Passo

O sétimo passo tem como objetivo a identificação dos recursos críticos para a realização de cada operação.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 69).

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Orientar adolescentes e pais quanto drogas lícitas e ilícitas (Adolescente vivo)	Humano: disponibilidade da médica, enfermeira, ACS, técnico de enfermagem para programar e realizar os grupos. Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado Financeiro: confecção de convites para participação do grupo.
Garantir mais oportunidade de trabalho e estudo para adolescentes (Direito do jovem)	Humano: buscar voluntários para esclarecer as vantagens da contratação de menores aprendizes. Político: disponibilização de escolas e vagas

	<p>para todos adolescentes. Trazer incentivos para empresas que contratarem menores aprendizes.</p> <p>Financeiro: investimentos em escolas públicas e empresas.</p>
<p>Capacitar profissionais de saúde para lidar com jovens usuários de drogas.</p> <p>(Profissionais habilitados)</p>	<p>Financeiro: para confecção de folhetos, impressão de folhas-resumo.</p> <p>Político: aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde. Disponibilização de recursos e especialistas para treinamento dos profissionais.</p> <p>Humano: garantir apoio de profissionais especialistas na área.</p>
<p>Orientar e apoiar a família</p> <p>(Família participativa)</p>	<p>Humano: disponibilidade de ESF, psicólogo e assistente social para a busca ativa e orientação de familiares.</p> <p>Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.</p>

Quadro 3. Recursos críticos para cada operação para o enfrentamento do problema deficiência no acompanhamento dos adolescentes na UBS Dr Hélio Martins, Tiros, 2014 (Elaboração do autor).

4.2.8. Oitavo passo

Aqui foi realizada a análise de viabilidade do plano. Pelo fato de vários dos recursos e/ou modificações necessárias não estarem no controle de quem planeja o projeto, é necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisar sua motivação em relação ao enfrentamento do problema e, a partir de então, definir as operações estratégicas necessárias para construir a viabilidade para o plano, isto é, sensibilizar e motivar esses atores.

Tendo em vista o supracitado, o quadro abaixo descreve a proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Atores que Controlam	Motivação	Operação Estratégica
------------------	-------------------	----------------------	-----------	----------------------

<p>Orientar adolescentes e pais quanto drogas lícitas e ilícitas (Adolescente vivo)</p>	<p>Humano: disponibilidade da médica, enfermeira, ACS, técnico de enfermagem para programar e realizar os grupos.</p> <p>Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado</p> <p>Financeiro: confecção de convites para participação do grupo.</p>	<p>Coordenador da Atenção Básica à Saúde Médica, enfermeiro</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais da Atenção Básica À Saúde.</p>
<p>Garantir mais oportunidade de trabalho e estudo para adolescentes (Direito do jovem)</p>	<p>Humano: buscar voluntários para esclarecer as vantagens da contratação de menores aprendizes.</p> <p>Político: disponibilização de escolas e vagas para todos adolescentes.</p>	<p>Equipe de Saúde da Família, autoridades políticas, empresários locais e voluntários</p>	<p>Favorável</p>	<p>Discutir com a equipe, divulgar a operação e acionar voluntários e o poder político</p>

	<p>Trazer incentivos para empresas que contratarem menores aprendizes.</p> <p>Financeiro: investimentos em escolas públicas e empresas.</p>			
<p>Capacitar profissionais de saúde para lidar com jovens usuários de drogas.</p> <p>(Profissionais habilitados)</p>	<p>Financeiro: para confecção de folhetos, impressão de folhas-resumo.</p> <p>Político: aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde.</p> <p>Disponibilização de recursos e especialistas para treinamento dos profissionais.</p> <p>Humano: garantir apoio de profissionais especialistas na área.</p>	<p>Secretário Municipal de Saúde</p> <p>Coordenador da Atenção Básica à Saúde</p> <p>Secretário Municipal de Saúde,</p> <p>profissionais especialistas no assunto</p>	Favorável	<p>Apresentar o projeto para os profissionais da Atenção Básica À Saúde e colocar a capacitação profissional em prática</p>
<p>Orientar e apoiar a família</p>	<p>Humano: disponibilidade de ESF,</p>	<p>ESF e profissionais do NASF</p>	Favorável	<p>Apresentar o projeto para os profissionais da</p>

(Família participativa)	psicólogo e assistente social para a busca ativa e orientação de familiares. Político: análise e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.			Atenção Básica À Saúde
-------------------------	--	--	--	------------------------

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos. (Elaboração do autor).

4.2.9. Nono passo

Nesse passo, realizou-se a elaboração do plano de ação /plano operativo. Aqui, objetiva-se definir quem ficará responsável por gerenciar cada operação, assim como pré-definir prazos para execução dos projetos.

O quadro abaixo explicita a definição do gerente de operação (responsável) e o prazo para a execução do projeto.

Operação	Resultado	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Orientar adolescentes e pais quanto drogas lícitas e ilícitas (Adolescente vivo)	Humano: disponibilidade da médica, enfermeira, ACS, técnico de enfermagem para programar e realizar os grupos. Político: análise e aprovação da	Criação de um período exclusivo para atender adolescentes. Grupos para apoio aos familiares	Apresentar o projeto para Secretária de Saúde e Profissionais da Atenção Básica	Médica e enfermeiro	Apresentação do projeto: até o fim de 2014 Início do grupo na UBS: abril de 2014

	<p>proposta pelo coordenador da atenção básica e garantia de espaço adequado</p> <p>Financeiro: confeção de convites para participação do grupo.</p>				
<p>Garantir mais oportunidade de trabalho e estudo para adolescentes</p> <p>(Direito do jovem)</p>	<p>Humano: buscar voluntários para esclarecer as vantagens da contratação de menores aprendizes.</p> <p>Político: disponibilização de escolas e vagas para todos adolescentes.</p> <p>Trazer incentivos para empresas que contratarem menores aprendizes.</p> <p>Financeiro: investimentos em escolas públicas e</p>	<p>Ampliação das vagas em escolas públicas em parceria com empresários locais</p>	<p>Aumentar o número de jovens matriculados nas escolas e garantir oportunidades de emprego</p>	<p>ESF, NASF, autoridades políticas e empresários locais</p>	<p>Projeto a longo prazo, difícil de se definir um prazo específico</p>

	empresas.				
Capacitar profissionais de saúde para lidar com jovens usuários de drogas. (Profissionais habilitados)	Financeiro: para confecção de folhetos, impressão de folhas-resumo. Político: aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde. Disponibilização de recursos e especialistas para treinamento dos profissionais. Humano: garantir apoio de profissionais especialistas na área.	Realização de palestras e cursos de capacitação	Apresentar o projeto para Profissionais da Atenção Básica	ESF e profissionais habilitados para capacitação	Padronização a partir de julho de 2014
Orientar e apoiar a família (Família participativa)	Humano: disponibilidade de ESF, psicólogo e assistente social para a busca ativa e orientação de familiares. Político: análise	Realização de grupos para apoio à família de adolescente usuários ou não de drogas	Apresentar o projeto para Profissionais da Atenção Básica	ESF	Criação do grupo: julho de 2014

	e aprovação da proposta pelo coordenador da atenção básica.				
--	---	--	--	--	--

Quadro 5. Plano operativo. (Elaboração do autor).

4.2.10 Décimo passo

Durante o período inicial de implantação do projeto de intervenção serão utilizadas para avaliação reuniões mensais com a ESF. Depois que a proposta de intervenção já tiver sido implementada, as avaliações do projeto serão realizadas semestralmente. Deve haver uma diminuição gradativa no número de adolescentes usuários de drogas.

5. DISCUSSÃO

O uso de drogas constitui um grave problema de saúde pública, com várias consequências que podem refletir nos jovens e em toda a sociedade. A adolescência é período em que o jovem é resistente a orientações, já que começa a se sentir capaz de agir com um adulto, tendo poder e controle sobre si mesmo. É um momento onde geralmente o jovem afasta-se da família e adere ao seu grupo de semelhantes. Trata-se de uma fase onde as influências surgem como inclusão, ou seja, o jovem só sente-se pertencente se comungar das ações dos outros. Isso também é válido na questão das drogas. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se a inúmeros riscos. O contato do adolescente com a droga é um fenômeno mais frequente do que parece e, por sua complexidade, difícil de ser abordado e discutido, sendo por isso muitas vezes ignorado. (MARQUES, 2000).

Um recente estudo identificou-se que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais. O álcool (39,6%), seguido do tabaco (10,2%) são as drogas de maior consumo entre a população adolescente, seguidas de outras drogas ilícitas, com destaque para maconha (3,8%). (CEBRID, 2010).

Esses dados e a vivência de uma realidade onde há um alto de consumo de drogas ilícitas pelos adolescentes na UBS Dr Hélio Martins de Oliveira levaram a constatação de um problema. Baseado nisso foi aqui apresentada uma proposta de intervenção para melhorar o acompanhamento e tentar reduzir o número de adolescentes usuários de drogas nesse PSF.

Entretanto, a aplicação de tal proposta esbarra em uma questão mais ampla, tendo em vista que esse problema não pode ser abordado apenas pela ESF. Ele requer envolvimento das áreas de educação, política e até mesmo de empresários locais. Falta também um interesse da população, que prefere não lidar com essa realidade, e age como se esse não fosse um problema seu.

Embora várias dessas dificuldades encontradas sejam temporariamente intransponíveis, tendo em vista a falta de recursos ou interesse das autoridades que gerenciam o sistema de saúde municipal, a proposta de mudanças na realidade desses jovens foi muito bem recebida e encontrou grande apoio e adesão por parte de todos os componentes da ESF Dr Hélio Martins de Oliveira. Tal receptividade talvez reflita o interesse e o comprometimento dos profissionais em aprimorar o processo de trabalho para melhorar a assistência aos pacientes. Porém, desde o início destacou-se a consciência de que a grande

rotatividade dos profissionais que compõem a equipe é um fator limitante para o sucesso de tentativa de mudanças. Esse fato pode ser exemplificado pelo PROVAB, programa com um período de tempo já pré-definido de 12 meses de duração, depois do qual há mudança do profissional médico.

Para avanços quanto à melhoria do acompanhamento dos adolescentes usuários de drogas é necessária padronização da abordagem por parte de todos os profissionais da equipe, o que exige reorganização de todo o processo de trabalho e medidas estratégicas de educação em saúde. Para isso, faz-se necessário o interesse da gestão municipal em apoiar os programas e abandonar o histórico modelo assistencialista, pelo qual os profissionais são cobrados pelos números e não pela qualidade dos serviços prestados/desempenhados.

6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
Início das Atividades	x									
Reuniões	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x
Ação 1		x								
Ação 2										x
Ação 3		x								
Ação 4		x								
Avaliação			x		X		x		x	x
Trabalho em grupo	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x
Revisão das atividades								X	X	
Encerramento										X

Tabela 1: Cronograma de Atividades (elaboração da autora)

7. CONCLUSÃO:

O Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) e o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) trouxeram inquestionável aprimoramento de toda a ESF Dr. Hélio Martins de Oliveira, na medida em que criaram um produtivo contexto de reflexões críticas sobre o processo de trabalho, sobre a qualidade da assistência e da atenção prestada aos usuários do PSF, tudo isso imerso em uma vivência de prática cotidiana em uma ESF marcada por uma rotina de grandes desafios. O intenso trabalho em equipe, com envolvimento de todos com afinco no diagnóstico situacional e nas reflexões sobre as mudanças propostas explicitou a importância de conhecer a própria realidade para usá-la como uma aliada. O CEABSF trouxe, dessa forma, grande contribuição para a minha formação pessoal e profissional.

Apesar do impacto social do consumo de drogas ilícitas ser menor do que o observado pelo uso indevido de álcool e tabaco, e mesmo as complicações relacionadas ao consumo daquelas sendo menos frequentes, não são incomuns. Pelo contrário, seus usuários representam cerca de 5% do público atendido nas salas de emergência, um quarto das consultas em ambulatórios gerais (incluindo álcool) e metade das vagas em centros de tratamento especializados. O perfil etário jovem dos usuários, as consequências das complicações agudas (que em sua maioria envolvem risco de morte considerável), a violência do mercado ilegal e os efeitos da marginalidade tornam este um assunto de saúde pública da maior importância.

Diante disso, mesmo se tratando de um tema amplo e complexo, a necessidade de mudança é notável, e as pequenas iniciativas que estão sendo praticadas têm levado a uma maior reflexão dos usuários da UBS e dos envolvidos (adolescentes e familiares). Espera-se que com a continuidade do projeto e o envolvimento das outras esferas o número de adolescentes usuários de drogas reduza, mesmo que em longo prazo, na cidade de Tiros.

8. REFERÊNCIAS

- 1) CAMPOS Francisco Carlos Cardoso de; FARAI, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde, 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. :il.
- 2) Secretaria Municipal de Tiros. Plano Municipal de Saúde, 2010 (Gestão 2009-2012). Tiros, 2014.
- 3) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- 4) Site do IBGE. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=314800>. Acesso em 10/04/2014.
- 5) MATUS, C. Fundamentos de planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p 105-176.
- 6) RODRIGUES, A. M.; FISBERG, M.; CINTRA, I. P. Avaliação do estado nutricional, prevalência de sintomas de anorexia nervosa e bulimia nervosa e percepção corporal de modelos adolescentes brasileiras. *Nutrição Brasil*, São Paulo, v. 4, n. 4, p 182 -187, jul./ago. 2005.
- 7) CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, jul./ago. 2005.
- 8) MARQUES, Ana S.P.R, et all. O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, n. 2, dez.2000.
- 9) CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo, n. 66, 2010