

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELISÂNGELA CARVALHO LIMA FAGUNDES

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO USO
DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS:
UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

CAMPOS GERAIS – MG

2013

ELISÂNGELA CARVALHO LIMA FAGUNDES

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO USO
DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS:
UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof.(a) Thaís Porlan de Oliveira

CAMPOS GERAIS – MG

2013

ELISÂNGELA CARVALHO LIMA FAGUNDES

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AO USO
DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS:
UM PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof.^a Thaís Porlan de Oliveira

Banca Examinadora

Prof.^a Thaís Porlan de Oliveira

Prof.^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: 11/01/2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pelo dom da vida, ao meu filho João Pedro pelo seu amor e compreensão, ao meu esposo Luís Gustavo por ter me incentivado e contribuído com o desenvolvimento deste projeto, aos meus pais pela dedicação e paciência, a minha Irmã Elys e meu cunhado André, pelo seu amor. Vocês são especiais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre me sustentou e ancorou nos momentos mais difíceis.

A Maria Santíssima pôr sempre passar na frente.

A meus pais, por todos os esforços, incentivo e abnegações que possibilitou me tornar enfermeira.

Ao meu marido e meu filho, pelo incentivo e compreensão nos momentos de ausência.

À minha antiga equipe de Saúde PSF Unisaúde que colaborou com os dados para realização do diagnóstico situacional e pelo projeto de intervenção. E também a atual equipe de saúde PSF Boa Esperança pelo incentivo e respeito.

E à minha orientadora que me conduziu com paciência, sabedoria e dedicação.

Meus sinceros agradecimentos!

“Os sonhos trazem saúde para a emoção, equipam o frágil para ser autor da sua história, renovam as forças do ansioso, animam os deprimidos, transformam os inseguros em seres humanos de raro valor. Os sonhos fazem os tímidos terem golpes de ousadia e os derrotados serem construtores de oportunidades.”

AUGUSTO CURY

RESUMO

Atualmente o abuso de drogas lícitas e ilícitas se tornou um grande problema de saúde pública; e a atenção primária à saúde é a porta de entrada do usuário do sistema de saúde, onde o indivíduo em geral busca ajuda/orientação, sendo o profissional de saúde o núcleo central para identificação do problema da dependência de drogas, instituindo protocolo de tratamento e procedendo com encaminhamentos de acompanhamento. Buscamos descrever o uso abusivo de drogas e sua prevenção, revisando algumas abordagens e conceituações e levantando aspectos pertinentes ao seu uso indevido na construção de uma estratégia de promoção da saúde e sua prevenção, para criação de um plano de intervenção com ações preventivas dentro da comunidade. Com isso, fica evidente a importância de todos os profissionais de saúde estarem capacitados e envolvidos na atenção/acolhimento da família e usuário de drogas.

Palavras chave: Abuso de drogas. Equipe Saúde da Família. Plano de intervenção.

ABSTRACT

Currently the abuse of licit and illicit drugs has become a major public health problem, and the primary health care is the gateway user of the health system, where the individual usually seeks help/guidance, and the health care professional to identify the core problem of drug addiction, instituting treatment protocol and proceeding with referrals for follow-up. We seek to describe the drug abuse and its prevention by reviewing some approaches and concepts and, raising pertinent to their misuse in building a strategy for health promotion and prevention, to create a plan of intervention with preventive actions aspects within the community. Thus, it is evident the importance of all health professionals are trained and involved in attention/host family and drug user.

Keywords: Drug abuse. Family Health Team. Intervention plan.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Identificação dos nós críticos relacionados ao problema.....	22
QUADRO 2: Plano operativo para o uso abusivo de drogas no PSF Unisaúde em Alfenas/MG.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

ESF – Equipe Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF – Núcleo de apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIFAL - Universidade Federal de Alfnas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	Objetivo geral.....	14
3.2	Objetivos específicos.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
5.1	Conceitos de drogas.....	16
5.2	Uso de drogas e saúde pública.....	16
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
	Identificação dos “nós críticos”	21
	Ações a serem desenvolvidas.....	23
	Plano operativo.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O Município de Alfenas situa-se no sul do Estado de Minas Gerais. O clima é agradável, do tipo tropical úmido, com média de temperatura anual de 20.8° C. O município tem população estimada em 2013 de 77.618 habitantes (IBGE, 2013). Conta com 19 Unidades Básicas de Saúde, sendo 13 Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF Jardim Primavera; ESF Vila Formosa; ESF Jardim São Carlos; ESF Itaparica; ESF Santos Reis; ESF Vila Betânia; ESF Jardim Boa Esperança; ESF Caensa; ESF Pinheirinho/Santa Clara; ESF Recreio Vale do Sol; ESF Pró-saúde; ESF Unisaúde; ESF Zona Rural) e 06 UBS convencionais (Posto de Saúde Gaspar Lopes, Ambulatório de Atenção Básica Aparecida; Ambulatório de Atenção Básica São Vicente; Ambulatório Central; Ambulatório Jardim São Carlos, Ambulatório Morada do Sol; Ambulatório Pinheirinho) que contam com atendimento de médicos clínicos, pediatras, ginecologistas e atendimento de enfermagem. As UBS convencionais atendem a população que não tem cobertura pela ESF.

O PSF Unisaúde, onde este estudo foi elaborado, funciona como Unidade de Saúde da Família desde 2004, situa-se no limite de sua área de abrangência e está a aproximadamente 2 km do centro da cidade. A equipe atende a 4.165 moradores distribuídos em seis microáreas. A partir do diagnóstico situacional da área adscrita, pôde-se identificar a prevalência de doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes), acúmulo de lixo nos lotes vagos, com risco de epidemia de dengue, falta de transporte em saúde, violência relacionada principalmente ao tráfico de drogas e ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, sendo este último, elencado como problema prioritário pelos profissionais de saúde.

O uso abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. O seu uso está relacionado com vários intervenientes, em diversos contextos, sejam eles socioeconômicos, políticos ou culturais, compreendendo uma questão multidimensional e global, que não se restringe apenas à relação do indivíduo com o consumo de substâncias psicoativas (LASTA; BORDIGNON, 2011).

A atenção primária à saúde é a porta de entrada dos usuários do sistema de saúde, onde os indivíduos em geral, buscam algum tipo de ajuda/orientação. Por essas características, é natural que o usuário de drogas busque, na atenção primária oferecida pelo sistema de saúde, a solução para suas necessidades em saúde, mesmo que seja por causas clínicas consequentes do uso dessas substâncias (BARROS; PILLON, 2007).

A promoção da saúde visa compreender os processos saúde/doença, buscando instigar nos indivíduos e coletividade um novo modo de verem e participarem de sua própria saúde. É

uma estratégia de articulação de produção de saúde no modo de pensar e de operar em conjunto com as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo na construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país, tais como violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água, e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde e conseqüentemente no uso abusivo às drogas (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009, p. 2).

Evidentemente a promoção e prevenção de saúde entre a população mais jovem é essencial por diversas razões econômicas e sociais. De acordo com Andrade, Duarte e Oliveira (2010), há quatro motivos pelo qual o jovem deve ter conhecimento do uso de drogas, sendo eles:

- 1- A maioria das pessoas começa a usar drogas na juventude e é entre os jovens que as atividades de prevenção têm maiores resultados;
- 2- As tendências do uso de drogas ilícitas entre os jovens são indicativas das mudanças sociais e políticas que influenciam outros segmentos sociais, às quais os jovens são mais sensíveis;
- 3- Os jovens têm cada vez mais acesso a uma ampla variedade de substâncias e,
- 4- O início precoce do uso de drogas está associado a uma série de resultados negativos para a saúde dos jovens.

Os profissionais de saúde são o núcleo central para identificar o problema da dependência de drogas, instituir os protocolos de tratamento e proceder aos encaminhamentos de acompanhamento. Como a dependência de drogas afeta gravemente a família, esta contará com a equipe de saúde para enfrentar a situação, diminuir seus comportamentos de permissividade e conseguir motivação para o tratamento (SMELTZER; BARE, 2002).

Diante do exposto, buscamos descrever o uso abusivo de drogas e sua prevenção, revisando algumas abordagens e conceituações. Foi realizado um levantamento de alguns aspectos pertinentes ao seu uso indevido na construção de uma estratégia de promoção da saúde e sua prevenção, para criação de um plano de intervenção com ações preventivas dentro da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu principalmente devido a dois fatores: o uso abusivo de drogas ser um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo e a dificuldade da ESF em oferecer uma assistência de qualidade, integral e igualitária aos usuários de drogas e seus familiares, pela falta de preparação dos profissionais da equipe.

Desta forma, podemos considerar que um plano de intervenção com o objetivo de capacitar os profissionais da Equipe de Saúde da Família (UniSaúde em Alfenas/MG) para um melhor acolhimento/atendimento da população é de suma importância tanto para a qualificação da equipe quanto para a melhoria dos atendimentos aos usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção, visando capacitar a equipe para assistir as famílias e usuários que necessitam de apoio.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar um levantamento bibliográfico a respeito do uso/abuso de drogas e da atuação da equipe de saúde da família frente a este problema, a fim de estabelecer parâmetros para a sua atuação.

4 METODOLOGIA

Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional da ESF Unisaúde em Alfenas/MG, em 2011, com base no método da Estimativa Rápida, que “constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.38). Com o diagnóstico, foram identificados os problemas mais relevantes da área de abrangência e priorizado o abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Como o abuso de drogas lícitas e ilícitas se tornou um grande problema de saúde pública atualmente, e tendo em vista o papel da atenção primária à saúde frente a este problema, buscamos elaborar um plano de intervenção destinado a orientar a atuação da Equipe de Saúde da Família.

Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, buscando encontrar artigos, protocolos, manuais de atuação e outras bibliografias encontrados em bases de dados científicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores de ciências da saúde: abuso de drogas, Equipe Saúde da Família e plano de intervenção. Foram selecionadas publicações entre os anos de 2002 e 2012, direcionadas para o enfrentamento/atuação dos profissionais de saúde diante o uso abusivo de drogas.

Num terceiro momento do trabalho, foi elaborado um plano de intervenção para capacitar a Equipe de Saúde da Família, seguindo o conteúdo estudado no módulo de “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” do CEABSF, baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional, que consiste em: identificar, priorizar e analisar os problemas através de um processo participativo; elaborar propostas de solução para o enfrentamento dos problemas; analisar e construir viabilidade para as propostas de solução, criando estratégias para que os objetivos sejam alcançados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O objetivo final, após a descrição do plano contido neste trabalho, seria, em um outro momento, a execução do plano, quando são definidos e implementados o modelo de gestão e instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Conceitos de drogas

Hoje em dia, a palavra “droga” está associada a substâncias que alteram estados da mente, proporcionando experiências de prazer ou desprazer capazes de levar parte de seus usuários ao uso contínuo e à dependência. Droga, no senso comum, tornou-se sinônimo de coisas ruins e/ou de situações indesejadas. Porém, ela pode ter sido derivada de DROWA (árabe), cujo significado é bala de trigo, ou ainda de DROOGE VATE (holandês), cujo significado é tonéis de folhas secas. Antigamente, quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais, embora tenhamos ainda hoje muitos vegetais como medicamentos (SILVA, 2005).

Segundo Silva (2005), a primeira língua a utilizar a palavra droga foi o francês: DROGUE (ingrediente, tintura ou substância química ou farmacêutica, remédio, produto farmacêutico). Atualmente, a medicina define droga como sendo: qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento (OMS, 2002). Portanto, nota-se que esta palavra se refere a qualquer substância capaz de modificar um funcionamento orgânico seja essa modificação considerada medicinal ou nociva. Os antigos, inclusive, não acreditavam que as drogas fossem exclusivamente boas ou más. Os gregos, por exemplo, entendiam que qualquer droga se constitui em um veneno potencial e um remédio potencial, dependendo da dose, do objetivo do uso, da pureza, das condições de acesso a esse produto e dos modelos culturais de uso.

5.2 Uso de drogas e Saúde Pública

No Brasil, a partir da década de 80, o Governo Federal começou a desenvolver pequenas iniciativas em relação às drogas. A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e de outras Drogas foi efetivada somente em 2003. Com essa política, o governo responsabiliza-se de forma integral e articulada pelo desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, considerando a questão como um problema de saúde pública (SOUZA; PINTO, 2012).

Na saúde pública brasileira, a assistência aos pacientes usuários de drogas sempre foi marcada pelo modelo hospitalocêntrico com assistência de caráter psiquiátrico. Foi através da

Declaração de Caracas, em 1990, que se vinculou a atenção psiquiátrica à atenção primária à saúde (BARROS; PILLON, 2007).

A Declaração de Caracas foi um marco na saúde por tratar da reforma da assistência em Saúde Mental nas Américas, vinculando a atenção psiquiátrica à atenção primária de saúde, permitindo promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e nas redes sociais (GONÇALVES; TAVARES, 2007, p. 2).

Com a necessidade de superar o atraso histórico relacionado às políticas públicas de enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e álcool, em 2004 o Ministério da Saúde definiu uma Política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Esta política é o marco no campo das ações que garantem a oferta de serviços tanto aos portadores de transtornos mentais quanto aos indivíduos com problemas que envolvem o álcool e outras drogas. Possui como diretrizes: a atenção integral à saúde de consumidores de álcool e outras drogas (prevenção; promoção e proteção); modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais; controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica; e padronização de serviços de atenção à dependência química (GONÇALVES; TAVARES, 2007; LASTA; BORDIGNON, 2011).

Segundo Brasil (2003), o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas tem sido focado por um olhar predominantemente psiquiátrico ou médico. São evidentes as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas. Destaque deve ser dado à associação deste tema à criminalidade e práticas antissociais e a oferta de tratamentos inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social.

A promoção da saúde é associada a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros. Refere-se, também, a uma combinação de estratégias: do Estado, buscando políticas públicas saudáveis; da comunidade nas ações comunitárias; dos indivíduos na busca de suas habilidades; do sistema de saúde reorientando-o; bem como de parcerias intersetoriais, com responsabilidade múltipla (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

A família, independente de sua constituição, classe econômica ou social pode ser surpreendida com o fato do uso de drogas por algum de seus membros. Um fator importante na Estratégia Saúde da Família é o vínculo que pode ser construído entre a família e os profissionais da saúde, sendo de fundamental importância às ações realizadas pela equipe de saúde, para que haja impacto sobre a comunidade (SOUZA; PINTO, 2012).

Álcool e Tabaco, por serem drogas lícitas, têm envolvido rapidamente um contingente maior de pessoas no vício. Além da problemática do vício em si torna-se impossível ignorar os resultados decorrentes do uso indiscriminado destas drogas

que afetam a saúde do indivíduo (usuário) e seus familiares, amigos e a sociedade como um todo. O reflexo de uma população dependente de álcool e tabaco resulta no aumento de acidentes e violência bem como eleva o índice de doenças relacionadas e resultantes destes vícios (LIMA, 2011, p. 13).

Ao atentarmos que as drogas vêm afetando em alta frequência os jovens, podemos planejar projetos de prevenção, como a construção do plano municipal de saúde como meio de intervenção no combate ao álcool e o tabaco que, cada vez mais afeta os adolescentes (LIMA, 2011).

Uma pessoa não começa a usar drogas ou abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Pesquisas e estudos mostram que o uso indevido de drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. Embora haja evidências de que há fatores biológicos que predis põem os indivíduos ao uso de drogas, isso não significa que a pessoa nasce predestinada a usar drogas; por outro lado não podemos considerar de maneira simplista que o uso ocorre apenas por influência de amigos ou mesmo de traficantes (CASTRO; ROSA, 2010). Segundo Lima (2011), alguns fatores de risco ou de proteção podem contribuir para o uso de drogas, porém não são determinantes, apenas podem aumentar ou diminuir a probabilidade do indivíduo vir a ser ou não um usuário de drogas.

De acordo com Castro e Rosa (2010), outro aspecto de fundamental importância é a presença da família na formação do indivíduo. É função do ambiente familiar proporcionar condições e oportunidades para que a criança aprenda a lidar com limites e frustrações. Crianças que crescem num ambiente com regras claras, geralmente, são mais seguras e sabem o que devem ou não fazer para agradar. Quando se defrontam com um limite, sabem lidar com a frustração, por terem desenvolvido recursos próprios para superá-la.

Podemos destacar entre os fatores de risco: a falta de oportunidades socioeconômicas para construção de um projeto de vida; o fácil acesso às drogas lícitas e ilícitas; permissividade em relação a algumas drogas; inexistência de incentivos para que o jovem se envolva em serviços comunitários e a negligência no cumprimento de normas e leis que regulam o uso de drogas. Em contrapartida, damos ênfase a fatores de proteção como a existência de oportunidades de estudo, trabalho, lazer e inserção social que possibilitam ao indivíduo concretizar seu projeto de vida; controle efetivo do comércio de drogas legais e ilegais; reconhecimento e valorização, por parte da comunidade, de normas e leis que regulam o uso de drogas; incentivos ao envolvimento dos jovens com serviços comunitários e realização de campanhas e ações que ajudem o cumprimento das normas e leis que regulam o uso de drogas (LIMA, 2012).

A prevenção ao uso de drogas foca grupos específicos (crianças, adolescentes, comunidades, escolas), incentivando-os a buscarem seu desenvolvimento integral, através de vivências pessoais da vida humana. No caso específico ao uso das drogas, a finalidade dessas ações é atuar sobre fatores que predisõem o seu uso ou abuso, buscando a construção de uma mentalidade de participação na dinâmica social de forma ativa e preventiva. Sendo assim, a prevenção fica reservada a medidas adotadas antes do surgimento ou agravamento da situação, visando a afastar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos nos indivíduos ou na coletividade (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

Segundo Büchele, Coelho e Lindner (2009), o Ministério da Educação, distingue seis abordagens principais para a prevenção do uso de drogas no Brasil:

- 1- Enfoque do princípio moral: apelam à condenação do uso de drogas em função de pressupostos religiosos, morais ou éticos;
- 2- Amedrontamento: campanhas informativas sobre os aspectos negativos das drogas, e com o intuito de persuadir os jovens a evitá-las;
- 3- Conhecimento Científico: transmite informações de modo imparcial com o objetivo de fazer o educando tomar decisões racionais sobre o uso ou não de drogas;
- 4- Educação afetiva: modifica os fatores de personalidade que podem predispor ao uso de drogas. Com técnicas apropriadas, propõe desenvolver a autoestima, a capacidade de lidar com tensões, frustrações e angústias, a habilidade de decidir e interagir em grupo, a comunicação verbal e expressão não verbal e a capacidade de resistir a pressões;
- 5- Pressão positiva do grupo: tenta mobilizar líderes naturais dos jovens para que assumam atitudes antidrogas nas atividades corriqueiras das diversas faixas etárias. Fazendo que o jovem forme organizações de solidariedade e autoajuda, afastando as drogas da convivência cotidiana ou, ao menos, desestimulando seu uso;
- 6- Qualidade de vida: pretende promover estilos de vida saudáveis para barrar a procura por drogas. Com ecológico-ambiental e humano, no qual as drogas são discutidas enquanto agressores a uma vida saudável, tais como poluição, barulho, trânsito, violência, miséria, desemprego, injustiça social, entre outros.

A intervenção terapêutica é organizada com o propósito de confrontar o paciente usuário de drogas e a sua necessidade de obter tratamento para sua dependência em drogas. Neste momento o foco é ajudar a família a apresentar uma perspectiva realista para que o

usuário exponha suas preocupações e assim contribua para um plano de tratamento específico. Essa intervenção terapêutica trabalha sobre a premissa de que a confrontação honesta e carinhosa pode romper a negação da dependência por parte da pessoa; quando a pessoa recusa o tratamento, a família define as consequências e afirmam seus compromissos para acompanhá-las em seu transcurso. Essa intervenção fortalece a família e propicia a estrutura necessária para o tratamento (SMELTZER; BARE, 2002).

Segundo Barros e Pillon (2007), o profissional de saúde muitas vezes torna-se ator e agente nesse processo, mas também é receptor dessas ações, visto que também pertence a esta comunidade, principalmente no caso dos profissionais agentes comunitários de saúde. Embora os profissionais do PSF tenham suas atividades previamente estabelecidas, é possível que haja influência de seus padrões morais, sociais e culturais, fortemente enraizados em suas condutas.

Os profissionais do PSF consideram que os problemas relacionados ao uso de drogas têm aumentado, e que, por isso, é preciso promover a sua prevenção e assistir esses pacientes. Porém, ao reconhecerem que existem dificuldades consideráveis na assistência oferecida aos usuários de drogas, e que estes pouco se beneficiam desse serviço, que os tem ajudado pouco, parece que há necessidade urgente de mudanças nessa assistência. Os resultados obtidos indicam a necessidade de discutir as ações dos profissionais do PSF sobre o fenômeno drogas, em que cada membro da equipe, em suas atribuições, possa de alguma forma, desmitificar os significados e conceitos referentes a essa temática. Observa-se a necessidade de estudos mais profundos que possam apontar estratégias para a resolutividade e eficácia da assistência aos usuários de drogas no PSF (BARROS; PILLON, 2007).

Por fim, percebe-se que há muitas questões a serem exploradas quanto à temática que envolve os usuários de drogas e as possíveis contribuições do Programa Saúde da Família. Entretanto, se a equipe envolvida for capacitada adequadamente para promover intervenções de melhor qualidade, pode-se começar a vislumbrar um horizonte positivo na assistência aos pacientes com problemas relacionados ao uso de drogas.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta do plano de intervenção é destinada a capacitação da equipe de saúde PSF Unisaúde, situada no Município de Alfenas foi elaborado utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos; Faria e Santos (2010).

O PES, a partir de seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo. Sendo assim, possibilita 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. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 27-28).

O PES é constituído de 10 passos que são seguidos sequencialmente, o primeiro passo foi a identificação dos problemas da área de abrangência que só foi possível identificá-los com a realização do diagnóstico situacional. Dentre os muitos problemas levantados na área de abrangência foi priorizado o uso de drogas lícitas e ilícitas que é o segundo passo. Para realizar esta priorização foi necessário apresentar os principais problemas, sua importância (significado do grau de importância na comunidade: alta, média e baixa), urgência (quanto mais alto é o número maior é o grau de urgência), capacidade de enfrentamento da equipe (fora, dentro ou parcial) e a seleção considerando a prioridade que a equipe estabeleceu para cada problema identificado) (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Em seguida veio a descrição do problema, e a explicação do mesmo que é o entendimento da gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS. 2010, p.63). A seguir está o quinto passo.

- Identificação dos “nós críticos”

Para se enfrentar um problema é necessário identificar suas possíveis causas, conhecer seus “nós críticos”. Consideramos em relação ao uso abusivo de drogas 04 principais nós críticos: o indivíduo, a família, a comunidade e o processo de trabalho da equipe de saúde. Com relação ao processo de trabalho da equipe, destacamos a falta de capacitação para lidar com esta clientela específica e diferenciada. O plano de intervenção aqui proposto, tem por objetivo a capacitação de todos os membros da ESF (Equipe de Saúde da Família), para

nivelar o conhecimento e para melhorar a assistência que é oferecida aos usuários e sua família.

Quadro 1- Identificação dos nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós críticos
O indivíduo	Uso abusivo de drogas
	Abandono da escola
	Exclusão social
	Desvalorização das autoridades sociais
	Abandono
	Falta de oportunidades de trabalho e lazer
	Inclusão social dificultada aos reabilitados
	Descrença das instituições
A família	Violência
	Negação
	Rejeição
	Culpa
	Vergonha
	Medo
Comunidade	Tristeza
	Insegurança
	Medo
Processo de trabalho da equipe de Saúde	Desprotegidos
	Assistência inadequada
	Profissionais não capacitados
	Sentimento de impotência

O nó crítico priorizado foi o processo e trabalho de equipe e propõe elaborar um projeto de intervenção que tenha como produto uma assistência adequada, profissionais capacitados e consequentemente profissionais mais confiantes e capazes para assistir o usuário e sua família.

- Ações a serem desenvolvidas

Para a realização da capacitação da Equipe de Saúde da Família teremos o apoio de professores da Universidade Federal de Alfenas, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o intuito de disseminar o conceito de drogas e seu impacto na saúde pública, realizando a prevenção na comunidade e reabilitação do usuário.

Através da capacitação profissional estaremos aptos a desenvolver uma busca ativa dos usuários de drogas para realizarmos atividades educativas e reabilitativas com eles e, principalmente, ações preventivas com a comunidade, por meio de palestras, grupos educativos e oficinas terapêuticas. As ações preventivas são de fundamental relevância para se tentar evitar o aumento do índice de novos usuários de drogas, especialmente jovens.

O plano de intervenção deverá ser executado continuamente, fazendo parte da rotina de trabalho da ESF, para que todo usuário e sua família seja identificado e tenha uma motivação para o tratamento e reabilitação. Neste sentido as pessoas responsáveis pelas ações são:

- Agente comunitário de saúde – ACS
- Enfermeira e médico
- Profissionais do NASF
- Assistente social
- Gerente da Unidade de Saúde
- Secretária de Saúde
- Conselho Municipal do Idoso

- Plano operativo

No quadro 2 a seguir, está demonstrado o plano de intervenção com suas propostas, atores e definindo os prazos para realização das ações.

Quadro 2 - Plano operativo para o uso abusivo de drogas no PSF Unisaúde em Alfenas/MG

Proposta	Público Alvo	Recursos Necessários	Responsável	Resultados Esperados	Prazo
Capacitação dos profissionais da ESF	Agente comunitário de saúde (ACS); e demais profissionais	Material áudio-visual; estrutura física; recursos humanos	Professores da UNIFAL, especialista nesta área	Profissionais habilitados em detectar os usuários e de modo a orientar os pacientes e seus familiares e evitar	1 ano e 6 meses

	da ESF e NASF			novos dependentes	
Realização de palestras sobre drogas	População da área da ESF	Recursos humanos; material didático e estrutura física	Enfermeiro, médico; Dentista e ACS	Conscientização da população sobre o tema abordado, discutindo e esclarecendo dúvidas	1 ano
Deteção dos usuários de drogas	Pacientes e famílias que enfrentam o problema das drogas	Recursos humanos e estrutura física	ESF	Fazer um levantamento dos pacientes usuários de drogas	Sempre
Realização de palestras dialogadas sobre o uso de drogas	Famíliares dos pacientes que usam drogas	Recursos humanos; estrutura física e material didático	Psicólogo; Médico; Enfermeiro	Conscientizar os familiares sobre o uso abusivo de drogas e como lidar com o paciente	Mensal-Mente
Identificação dos pacientes que necessitam de assistência individualizada	Pacientes que usam droga	Recursos humanos e estrutura física	Psicólogo	Conscientizar o paciente sobre este vício, cooperar no tratamento e melhorar sua autoestima	Mensal-Mente
Estimular a participação em grupos operativos para controle da depressão.	Famílias de usuários de drogas.	Recursos humanos; estrutura física e material didático.	Médico, ACS e psicólogo.	Conscientizar a família de sua importância ao combate deste vício e diminuir o uso da medicação contra a depressão aos familiares.	Contí Nuo
Participação em grupos de caminhada e alongamento	Pacientes usuários e seus familiares	Recursos humanos e estrutura física	Fisioterapeuta e ACS	Melhorar a condição física e psíquica dos pacientes promovendo distração, relaxamento, divertimento e melhorar da sua autoestima	Contí Nuo
Oficinas com trabalhos artesanais, pintura, lazer e exercícios físicos	Pacientes usuários e seus familiares	Recursos humanos; estrutura física e material didático	Terapeuta ocupacional; Educador físico e ACS	Possibilitar relacionamentos interpessoais onde se pode buscar apoio no combate a drogas, depressão e ansiedade	Contí Nuo

Este quadro demonstra uma proposta ampla que vai além do nó crítico priorizado ou seja a capacitação da equipe ele abrange a família e comunidade.

Em relação aos recursos necessários humanos citados acima e recursos materiais:

- De *consumo*: papéis, canetas, pastas e outros;
- *Permanentes*: mesa, cadeiras, computador, telefone e outros. Serão utilizados da Unidade.

Quanto aos recursos financeiros será solicitado a Secretaria Municipal de Saúde para que assuma este ônus.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da grande importância que o uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas vem tomando no cenário nacional, se torna eminente uma resposta adequada da atenção à saúde tendo como centro ordenador a Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, fica evidente a importância da atuação da equipe multiprofissional da Equipe Saúde da Família, por meio de ações sistematizadas, como o plano de ação aqui elaborado, o qual norteia atividades que visam o enfrentamento do uso abusivo de drogas.

Observamos que esta prática ocorre ao longo da história e vem se intensificando nos últimos anos, sendo uma grande problemática à saúde pública. Por esse motivo, é de suma importância todos os profissionais de saúde estarem capacitados, engajados e envolvidos na atenção/acolhimento da família e usuário de drogas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Secretaria Nacional de políticas sobre drogas. Brasília: SENAD, 2010.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 261-266, abr/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400016>. Acesso em: 04 abr. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 267-273, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a33v14n1.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

CASTRO, M. S.; ROSA, L. C. S. **Fatores de risco e proteção na prevenção do uso indevido de drogas**. 14 p. Universidade Federal do Piauí, 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_01_2010.pdf>. Acesso em: 08 set. 2013.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extras- hospitalares. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 586-592, dez. 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**, 2013. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310160&search=minas-gerais|alfenas>>. Acesso em: 03 dez. 2013.

LASTA, L. D.; BORDIGNON, J. S. **O papel do enfermeiro de saúde básica na promoção de saúde a usuários de álcool e drogas**. Universidade Federal de Santa Maria, 2011. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/enfermagem2011/Trabalhos/733.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

LIMA, L. A. **Projeto de intervenção: ação anti-droga no município de Fátima do Sul com enfoque no álcool e tabaco**. 2011. 38 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção básica em saúde da Família). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2011. Disponível em: <http://virtual.ufms.br/objetos/tcct1/tcc/arquivos/LETICYA%20APARECIDA%20DE%20LI%20MA_93_67341.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2013.

SILVA, J. L. B. **Módulo I - Visão Histórica e Contextualizada do Uso de Drogas**. 2005. Disponível em: <<http://www.direcionaleducador.com.br/drogas/modulo-i-%E2%80%93-visao-historica-e-contextualizada-do-uso-de-drogas>>. Acesso em: 02 out. 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 3-509, 2002.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 374-383, abr./jun. 2012.