

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

MÁRCIA DOS SANTOS RODRIGUES

**PLANO DE INTERVENÇÃO: ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS
INERENTES AOS USUÁRIOS DE DROGAS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. ODILON THEODORO LEITE – TRÊS PONTAS - MG**

ALFENAS/ MINAS GERAIS

2017

MÁRCIA DOS SANTOS RODRIGUES

**PLANO DE INTERVENÇÃO: ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS
INERENTES AOS USUÁRIOS DE DROGAS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. ODILON THEODORO LEITE – TRÊS PONTAS - MG**

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

Orientadora: Liliane da Consolação Campos Ribeiro

ALFENAS / MINAS GERAIS

2017

MÁRCIA DOS SANTOS RODRIGUES

**PLANO DE INTERVENÇÃO: ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS
INERENTES AOS USUÁRIOS DE DROGAS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. ODILON THEODORO LEITE – TRÊS PONTAS - MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Examinador 2 – Ms. Zilda Cristina dos Santos
Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de Agosto de 2017.

DEDICATÓRIA

A todos os pacientes que entraram em minha vida, contribuindo para meu aprendizado e melhoria, como pessoa e profissional. Aprendendo a olhar através dos rostos cansados e abatidos enxergar muito mais que, “mais um paciente”, em especial a Senhora Marialba C. de Jesus paciente que conheci a 6 meses, e fez grande diferença em minha vida, marcando-a para sempre com suas palavras de amor e carinho para comigo.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar saúde e força para superar as dificuldades.

Ao Ministério da Saúde, UFMG, corpo docente, direção e administração desta pós-graduação que me oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte mais humano.

A equipe da ESF Dr. Odilon Theodoro Leite, da cidade de Três Pontas – MG. Pela recepção, apoio, amizade e trabalho em equipe.

Aos professores Bruno Leonardo e Liliane da Consolação, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha mãe Marta, meu pai João e irmãos Jonatas e Dominiks que desde o início desse grande sonho que é a Medicina ainda na minha infância, nunca deixaram de me incentivar, jamais me disseram que seria impossível, sendo o pilar forte de onde sempre recarrego forças para seguir lutando apesar da distância e a saudade; ao meu namorado André, pela paciência e compreensão. Família muito obrigada pelo grande amor e apoio incondicional, os amos muito!

As amigas Claudinéia, Ana Lúcia e especialmente a Scherley que me apoiaram imensamente e me ouviram em muitos momentos de angústia, dando apoio imensurável. Deus os abençoe sempre.

“Que minha coragem seja maior que o medo, e a minha força tão grande quanto a minha fé.” - Autor desconhecido

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.” - Eclesiastes 3:1

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para o enfrentamento e auxílio aos familiares de usuários de drogas na comunidade atendida pela equipe da unidade básica de saúde UBS Odilon Teodoro Leite em Três pontas, Minas Gerais. Atentando-se aos conceitos de que a unidade básica de saúde tende a se preocupar com a prevenção e promoção a saúde, ao atendimento integral ao paciente e o que é saúde, nota-se que é de extrema importância que estas estejam envolvidas em projetos de prevenção ao uso de drogas ilícitas e lícitas. O procedimento metodológico constituiu a análise situacional e a identificação de problemas que será realizada por meio de discussões com a equipe de saúde da UBS, troca de experiências, da vivência do atendimento prestado a população e avaliação de documentos da unidade. Foram identificados os 'nós críticos' sendo eles: falta de conscientização/conhecimento da comunidade, falta de opções de lazer e atividades motivacionais para as crianças, adolescentes e jovens, ausência de apoio médico e psicológico às famílias de usuários de drogas. Para a solução destes 'nós críticos' foram elaboradas quatro operações: campanha de conscientização, treinamento aos profissionais da equipe, atividades de lazer, grupo viver melhor. Espera-se que as intervenções propostas possam melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS, diminuir a ocorrência de complicações de doenças crônicas, diminuição do número de jovens e adolescentes que fazem parte do grupo de usuários de drogas, além de fortalecer os vínculos da UBS com a comunidade.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Usuários de drogas. Medicina de família e comunidade. Estratégia de saúde da família.

ABSTRAC

This study aims to propose an intervention plan for coping with and helping family members of drug users in the community served by Odilon Teodoro Leite health unit team in Três Pontas, Minas Gerais. Considering the concepts that the basic health unit tends to be concerned with the prevention and promotion of health, integral care to the patient and what is health, it is of the utmost importance that these are involved in projects of Prevention of illicit and licit drug use. The methodological procedure constitutes the situational analysis and the identification of problems that were carried out through discussions with the UBS health team, through the exchange of experiences, the experience of the service provided to the population and evaluation of the unit's documents. The 'critical nodes' were identified: lack of awareness / knowledge of the community, lack of leisure options and motivational activities for children, adolescents and young people, lack of medical and psychological support to families of drug users. For the solution of these 'critical nodes' four operations were elaborated: awareness campaign, training to the professionals of the team, leisure activities, group to live better. It is hoped that the proposed interventions may improve the quality of life of UBS users, reduce the occurrence of complications of chronic diseases, decrease the number of young people and adolescents who are part of the group of drug users, and strengthen UBS with the community.

Key words: Primary health care. Drug users. Family and community medicine. Family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAB	Política Nacional de Atenção à Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Odilon Teodoro Leite, município de Três Pontas, estado de Minas Gerais. 14
- Quadro 2 – Desenho das operações sobre os “nós críticos” relacionado ao problema “uso de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odilon Teodoro Leite, do município de Três Pontas, estado de Minas Gerais. 22
- Quadro 3 – Recursos críticos das operações sobre os “nós críticos” relacionado ao problema “uso de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odilon Teodoro Leite, do município de Três Pontas, estado de Minas Gerais. 23
- Quadro 4 – Plano operativo para problema “uso de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odilon Teodoro Leite, do município de Três Pontas, estado de Minas Gerais. 24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Três Pontas

Três Pontas (terra da música e capital mundial do café), é um município brasileiro com população de 53.860 mil habitantes, em uma área de 689 Km² e uma densidade demográfica de 78,08 habitantes por km² (IBGE, 2010). Segundo o site oficial da prefeitura de Três Pontas, é uma cidade com praticamente todas as ruas da zona urbana asfaltadas e serviços de água e esgoto para quase toda população. O nome da cidade tem origem no formato peculiar da serra de mesmo nome localizada no atual município, que era utilizada como ponto de referência pelos tropeiros e escravos fugidos que passavam pela região.

1.2 O sistema municipal de saúde

De acordo com o DATASUS (2017), o sistema de processamento e divulgação de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), Três Pontas possui 10 centros de saúde/UBS. Três Pontas possui 184 estabelecimentos de saúde, sendo que 35 deles são públicos, de responsabilidade do município e o restante, 149, são particulares. Os estabelecimentos de saúde estão distribuídos em diversos tipos, sendo que 135 deles são consultórios isolados e 20 são centros de especialidades médicas. O único pronto atendimento da cidade é o Pronto Atendimento Municipal, que realiza atendimentos de urgência e emergência, além de procedimentos de baixa complexidade. O único hospital da cidade é o Hospital.

Na cidade contamos há um hospital São Francisco de Assis, vinculado à Santa Casa de Misericórdia onde referenciamos todo os problemas de urgências que não conseguimos realizar no centro de saúde e este, por sua vez, envia a cidades vizinhas quando não consegue solucionar (macrorregional).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Verde, seu território e sua população

O Centro de Saúde Dr. Odilon Theodoro Leite que abrange uma área com população aproximada de 2150 pessoas. Nosso centro de saúde utiliza a atenção primária, com um funcionamento das 07:00 às 17:00, e com os atendimentos de pré-natal, puericultura, clínica médica, enfermagem, odontologia, curativos, retirada de pontos, dispensação de preservativos, exames de preventivo, aplicação de

injetáveis, consulta psicológica, consulta nutricional, fonoaudiologia e bolsa família. A equipe conta com: uma médica, uma enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, um nutricionista, uma fonoaudióloga, um Psicólogo, um Fisioterapeuta, um Cirurgião Dentista, um auxiliar de consultório Odontológico e 6 agentes comunitários de saúde.

Trata-se de uma população muito carente, não somente de atenção na saúde física, pelo tempo que estou nessa cidade, observo que os problemas vão bem mais além da necessidade de atendimento característico da atenção básica. A princípio, nesta nova UBS, observo grande demanda e tive problemas para conseguir atender com qualidade a demanda, atualmente continua, mas busco cada dia mais formas de melhorar o atendimento.

Os atendimentos mais organizados são de cuidados da mulher (pré-natal e preventivo) e de vacinação. Os demais como saúde do idoso, puericultura, enfermidades crônicas, entre outros, estão em processo de conhecimento para posterior organização.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010). Infelizmente, na prática, nossa UBS está longe de estar entre o nível organizacional adequado e com o atendimento integral como se é solicitado pelas diretrizes do SUS.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Diante da prática de trabalho e nas vivências elenco problemas significativos a serem levados em consideração pela equipe. São eles:

- 1 – Uso de drogas ilícitas na comunidade o que gera violência física e psicológica;
- 2 – Número de profissionais insuficientes para o atendimento integral ao paciente;
- 3 – Falta de recursos de materiais para atendimento;
- 4 – Evasão de tratamento dos pacientes;
- 5 – Atingir a população adulto jovem nas campanhas de prevenção;

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Odilon Teodoro Leite, município de Três Pontas, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Uso de drogas ilícitas na comunidade o que gera violência física e psicológica	Alta	8	Parcial	1
Número de profissionais insuficientes para o atendimento integral ao paciente;	Alta	5	Fora	4
Falta de recursos de materiais para atendimento;	Alta	6	Fora	5
Evasão de tratamento dos pacientes;	Alta	6	Parcial	2
Atingir a população adulto jovem nas campanhas de prevenção;	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Autor

*Alta, média ou baixa

** Total de pontos distribuídos: 30 pontos

2 JUSTIFICATIVA

Cada dia mais o número de jovens e adolescentes que utilizam drogas vem crescendo de maneira alarmante. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) do IBGE de 2012 denotou os resultados que mostram que o percentual de jovens que já experimentaram bebidas alcoólicas era de 50,3% e a taxa dos que usaram drogas ilícitas foi de 7,3%.

É durante a adolescência que os indivíduos passam por situações que podem definir quem eles serão no futuro enquanto adultos. O problema é que nesta fase, instala-se a dúvida, o medo, a curiosidade e outros que irão definir sua personalidade e individualidade (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008). O uso de drogas na adolescência pode ser crucial para produzir um adulto usuário de drogas.

Segundo um estudo realizado no estado de São Paulo e publicado em 2003, mostra que a maioria dos pacientes hospitalizados em hospitais psiquiátricos são jovens de pouca condição socioeconômica e maior envolvimento com violência e criminalidade afirmando ser este problema um grande problema de saúde pública (FERREIRA FILHO, *et al*, 2003).

Na UBS Odilon Teodoro Leite, onde atuo como médica, noto a grande procura de familiares de usuários de drogas que chegam na unidade em desespero em busca de ajuda para enfrentar os grandes problemas que as drogas trazem.

Mediante nossa experiência e considerando o conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde que a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”, a equipe concordou que este é um dos grandes problemas que vem enfrentando.

Apesar de haver outros fatores que levam ao uso de drogas que são muito maiores do que podemos trabalhar, resolve-se realizar a tentativa de melhorar as condições dos profissionais, familiares e de crianças, adolescentes e jovens que ainda não foram expostos a esse problema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um plano de intervenção para o enfrentamento e auxílio aos familiares de usuários de drogas na comunidade atendida pela equipe da UBS Odilon Teodoro Leite em Três pontas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

A partir da execução do plano de intervenção proposta objetiva-se:

- Auxiliar na conscientização de toda a comunidade dos problemas inerentes ao consumo de drogas e como identifica-las;
- Aproximar a comunidade da equipe de atenção básica;
- Promover saúde física e mental à comunidade.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi inicialmente realizado um diagnóstico situacional de saúde da população adscrita a equipe de saúde da UBS Odilon Teodoro Leite.

O local de execução e implementação deste plano de intervenção foi a unidade básica de saúde da família Odilon Teodoro Leite localizada na rua Doutor Carvalho de Mendonça, nº 381, Bairro Padre Vitor, na cidade Três Pontas, Estado de Minas Gerais.

A análise situacional e a identificação de problemas foi realizada por meio de discussões com a equipe de saúde da UBS, da troca de experiências, da vivência do atendimento prestado a população e avaliação de documentos da UBS, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram realizados buscas na base de dado da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), periódicos CAPES e biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) norteada pelos descritores: Atenção primária à saúde. Usuários de drogas. Medicina de família e comunidade. Estratégia saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Básica

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica de Saúde (PNAB) tem sido difundida e desenvolvida por meio do princípio de descentralização e atualmente é uma das bases do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011 aprova a PNAB e revisa as diretrizes para a atenção básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, MS, 2012, p. 19).

Conforme destacado no conceito acima, a atenção básica é um aglomerado de ações que tendem a cumprir as diretrizes do SUS, a saber integralidade, equidade e universalidade (BRASIL, Lei nº 8080/88). A atenção básica é a porta de entrada do SUS e como diretriz organizacional é descentralizada. Pensando – se nesses fatores, a ESF vem com o objetivo de reorganizar a atenção básica, expandindo, qualificando e consolidando a atenção básica, com reorientação da equipe de trabalho a fim de potencializar e aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (BRASIL, MS, 2012).

5.2 Unidade Básica de Saúde

Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A UBS é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

5.3 Uso de drogas como um problema de saúde pública

Os maiores estudos envolvendo as drogas são com relação a violência e criminalidade que esta produz e poucos são com relação aos problemas de saúde. Promover a saúde é ter o conceito de saúde bem estabelecido. Segundo o dicionário, promover significa dar impulso, fomentar, originar, gerar (AURÉLIO, 2010). Com isso em mente, as ações de prevenção e promoção do não uso de drogas visa afastar ou diminuir a probabilidade da ocorrência de danos ao indivíduo ou a coletividade.

Citando uma publicação do Ministério da Saúde (2003, p.35):

...aponta-se a necessidade de potencializar a prevenção institucional, contrária à culpabilização dos sujeitos, oferecendo de fato, subsídios para o enfrentamento da vulnerabilidade das pessoas em geral e especialmente de populações mais vulneráveis, e por consequência, com maior probabilidade de exclusão, tais como os usuários de álcool e outras drogas. É necessário se ater a uma posição e a uma visão da saúde que a conceba de forma integral, equânime e justa. Há necessidade, desta forma, de mudança no paradigma de “doentes” para novos cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania.

A rede de assistência para usuários de drogas consiste como porta de entrada nas UBS e ESF e posterior encaminhamento para os centros de atenção psicossocial de álcool e drogas CAPSad. Segundo o Ministério da Saúde, em 2002 havia 42 CAPSad no Brasil em 14 municípios. Conforme percebemos, são poucos estabelecimentos para uma demanda tão extensa. Desta forma, voltando-se aos conceitos de que a UBS tende a se preocupar com a prevenção e promoção a saúde, ao atendimento integral ao paciente e o que é saúde, nota-se que é de extrema importância que as UBS estejam envolvidas em projetos de prevenção ao uso de drogas ilícitas e lícitas.

Um estudo realizado com 62 jovens chegou com um de seus resultados que a informação completa sobre as consequências do uso de drogas e os laços afetivos entre pais e filhos, garantidos por sentimentos como a cumplicidade e respeito, parecem ser importantes para a negação da droga (SANCHEZ, OLIVEIRA, NAPPO, 2005).

Uma revisão bibliográfica considera que no que se refere à atenção à saúde, a estruturação e fortalecimento de uma rede pública de saúde especializada na

assistência a usuários de drogas e às suas famílias, centrada na atenção comunitária é de extrema importância. Com esse objetivo que o governo federal criou os CAPSad porém, o autor ressalta a relevância de compreensão dos saberes e das práticas de saúde em construção com base neste dispositivo assistencial estratégico (ALVES, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “uso de drogas ilícitas na comunidade”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O uso de drogas ilícitas é um problema de saúde pública que necessita de atenção de todos os profissionais da área da saúde. Os usuários de drogas ilícitas podem ter alterações importantes do sistema nervoso central e de outros órgãos do corpo humano. Segundo uma matéria exibida no site da UNA-SUS Com a dependência instalada, as atividades de lazer são abandonadas, assim como eventos sociais e o trabalho, e o uso da substância passa a ser prioridade na vida dessa pessoa. O consumo começa a acontecer em quantidades cada vez maiores, a fim de obter os efeitos iniciais, e logo depois aparece a síndrome de abstinência, com sintomas físicos como tremores, sudorese, taquicardia, entre outros, tudo resultado da dependência química. Além disso, a família que convive com o usuário sofre com estresse, violência física e emocional e também deixam de realizar atividades de lazer, cuidar da sua saúde e isso pode gerar descompensação de hipertensão, diabetes e não perceber outras doenças que possam atingir o indivíduo. Além disso, a comunidade que vive com altos índices de usuários de droga são afetados direta e indiretamente sua qualidade de vida.

6.2 Explicação do problema selecionado

Este problema vem de outros grandes problemas.

Segundo uma análise realizada por Castro e Abromavay (2002), a geração dos jovens é afetada pelo desencanto, as incertezas em relação ao futuro, o distanciamento em relação às instituições, a descrença na sua legitimidade e na

política formal, além de resistência a autoritarismos e "adulocracia". E isso pode gerar que esses jovens entrem no universo destas drogas ilícitas. Em uma conclusão mais direta, a marginalização e a falta de oportunidades são grandes problemas que levam os indivíduos a se tornarem usuários e assim acarretando todos os outros problemas dos quais ouvimos acontecer todos os dias.

6.5 Seleção dos nós críticos

Analisando as causas que podem levar ao problema levantando, seleciona-se nós críticos dentre os que podem ser trabalhados pela equipe de saúde:

- Falta de conscientização/conhecimento da comunidade;
- Falta de opções de lazer e atividades motivacionais para as crianças, adolescentes e jovens;
- Ausência de apoio médico e psicológico às famílias de usuários de drogas.

6.6 Desenho das operações

Infelizmente, o problema inicial não está em nossas capacidades de trabalho na tentativa de amenizá-lo. Porém podemos fazer operações que podem melhorar a os problemas que atingem a comunidade que a UBS Odilon Teodoro se encontra.

Observação: Mesmo que aparentemente essas ações não estão ligadas diretamente com o que observamos do conceito de saúde que muitos tem, vale lembrar que todos estes se encaixam no conceito de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde que a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades".

Quadro 2 – Desenho das operações sobre os “nós críticos” relacionado ao problema “uso de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odilon Teodoro Leite, do município de Três Pontas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos
Falta de conscientização/conhecimento da comunidade;	<u>Campanhas de conscientização:</u> A equipe da UBS pode realizar campanhas de conscientização nas escolas e espaços públicos da comunidade. Poderão ser realizadas explanações dos profissionais de saúde quanto às consequências do uso de drogas na saúde e sociedade, além de ajudar os adolescentes a saber identificar tais drogas. <u>Realizar treinamento aos profissionais</u> da UBS para realizar a devida orientação sobre como receber essas famílias e usuários e como realizar os devidos encaminhamentos aos centros de atenção psicossocial.	Que a comunidade escolar conheça os efeitos das drogas e saiba identifica-las. Profissionais treinados e com habilidade de saber lidar com pessoas e familiares de usuários de drogas.	Não entrar no universo das drogas já que as pessoas que receberão a campanha conhecerá seus riscos e malefícios. Profissionais capacitados para lidar com o problema	<u>Organizacional:</u> Realização de palestras e dinâmicas além de negociação com os diretores de escolas e instituições. Treinamento da equipe com profissional habilitado. <u>Cognitivo:</u> Conhecimento sobre o tema; <u>Político:</u> Mobilização social; Conhecimento de gestão. <u>Financeiro:</u> Recurso para a realização de panfletos explicativos.
Falta de opções de lazer e atividades motivacionais para as crianças, adolescentes e jovens;	<u>Atividades recreativas:</u> A equipe da UBS pode se unir com outros ambientes da comunidade tais como a escola para criar atividades recreativas tal como um torneio de futebol beneficente.	Produzir na comunidade atividades recreativas com o objetivo de diminuir o número de adolescentes e jovens sem lazer, inserindo – os no esporte.	A comunidade se une, os jovens participam do torneio e pode-se arrecadar alimentos ou roupas para serem doados a quem mais necessita. Jovens ficam em espaços afastados das drogas.	<u>Organizacional:</u> Parcerias e planejamento dos eventos. <u>Cognitivo:</u> Articulação das regras; <u>Político:</u> Negociação para verbas e parcerias; <u>Financeiro:</u> Verba para a realização do evento, uma quadra/campo de esportes.
Ausência de apoio médico e psicológico às famílias de usuários de drogas.	<u>Grupo viver melhor:</u> Realizar grupo para acompanhamento dos familiares de jovens usuários de drogas. Tem como objetivo orientar e acolher essas famílias além de realizar triagens quanto a saúde física do mesmo.	Evitar o descuido da saúde física dos familiares de usuários de droga e apoio psicológica aos mesmo.	Espera-se que os familiares realizem o controle correto de doenças crônicas e que não haja agravamento da saúde devido a promoção e prevenção a este grupo específico.	<u>Organizacional:</u> Formação do grupo e estratégia das ações. <u>Cognitivo:</u> Planejamento estratégico das ações em cada mês a fim de atingir todos na comunidade. <u>Político:</u> Articulação com a equipe para o seguimento do projeto. <u>Financeiro:</u> Recursos para atendimento adequado as famílias.

6.7 Identificação dos recursos críticos

O recurso mais imprescindível nessas ações são os de profissionais e pessoas dispostas a torná-los práticos. Isso pode ser resolvido com boa gestão.

Quadro 3 – Recursos críticos das operações sobre os “nós críticos” relacionado ao problema “uso de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odilon Teodoro Leite, do município de Três Pontas, estado de Minas Gerais.

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Campanhas de conscientização e treinamento dos profissionais.	Negociações; Profissional habilitado; Recursos financeiros;	Gestor; Médica; Enfermeira; Dentista e seu auxiliar; Diretores de escolas e instituições na comunidade. Secretaria municipal de saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar o projeto e solicitar capacitação; Apresentar o projeto.
Atividades recreativas	Motivação da equipe; Negociações; Recursos financeiros	Toda a equipe na realização das atividades; Gestor Secretaria municipal de saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar o projeto e realizar negociações.
Grupo viver melhor	Motivação da equipe.	Todos os membros da equipe.	Favorável	Apresentar o projeto.

6.8 Análise da viabilidade do plano

A partir do momento que a equipe está motivada, as ações podem ser viabilizadas. Quando se faz o plano em conjunto, todos ficam motivados a aplica-lo. A partir deste plano de ação simples mas que acredito fielmente que pode ser eficaz, a UBS fica mais próxima da comunidade e os objetivos e diretrizes do SUS para a atenção primária se torna mais eficientes. É um plano simples, que exige de todos e pode gerar grandes efeitos a curto, médio e longo prazo para a comunidade.

6.9 Elaboração do plano operativo

Por fim, foi elaborado o plano operativo a fim de ordenar os responsáveis e o prazo para execução das operações conforme explícito no quadro 4.

Quadro 4 – Plano operativo para problema “uso de drogas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Odilon Teodoro Leite, do município de Três Pontas, estado de Minas Gerais.

Operação	Responsáveis	Prazo	Gestão, acompanhamento e avaliação
Campanhas de conscientização e treinamento dos profissionais.	O gestor, a psicóloga, a técnica de enfermagem, a enfermeira e a médica.	3 meses	Serão registrados em ata todas os treinamentos sendo verificado se há algum profissional se o mesmo não recebeu o treinamento.
Atividades recreativas	Toda a equipe.	6 meses	Verificar se os indivíduos de maior risco estão participando das recreações por meio de lista e garantir sua continuação nas atividades.
Grupo viver melhor	Toda a equipe.	1 mês	Acompanhar as ações verificando em ata específica sua produção, verificar se todos as famílias do território estão participando do grupo. Verificar por meio de controle do prontuários se os participantes estão mantendo controle do seu quadro físico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a busca de literatura sobre o assunto, nota-se a grande importância do problema na comunidade e este vem sendo considerado cada vez mais um problema de saúde pública no Brasil.

Este plano de intervenção abrange atividades que a princípio alguns podem imaginar que não se trata da atenção básica, porém quando entendemos corretamente o conceito de saúde esse pensamento pode ser facilmente refutado. Neste plano há atividades de conscientização, de atividades para unir a comunidade e a UBS e de cuidar dos familiares que estão passando por esta situação e que muitas vezes deixam de cuidar da sua saúde física e mental devido os grandes problemas que enfrentam.

Em um estudo realizado em João Pessoa constatou a pouca informação que os enfermeiros possuem em relação à dependência de drogas, restringe suas ações ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados em saúde mental (ROSENSTOCK, IZALTEMBERG, NEVES, 2010). Isso nos leva a pensar na necessidade de redefinir a atenção fornecida a população e passar a ter um paradigma biopsicossocial melhor arraigado na sociedade.

Espera-se que as intervenções propostas, quando aplicadas, possa melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS, diminuir a ocorrência de complicações de doenças crônicas, diminuição do número de jovens e adolescentes que fazem parte do grupo de usuários de drogas, além de fortalecer os vínculos da UBS com a comunidade.

REFERENCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.

BRASIL, IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/default_xls.shtm Acesso em: 14/04/2017.

BRASIL, Lei nº 8.80 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 20/04/2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30/12/2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 20/04/2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, UNA-SUS. Notícias. Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/servicos/noticias/28-dependencia-quimica/692-drogas-um-dos-principais-problemas-de-saude-publica-no-mundo> Acesso em 09/04/2017.

BRASIL, DATASUS, CNES. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/atencmg.def> Acesso em: 14/04/2017.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p.267-273, 2009.

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. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. **Cad. Pesqui.** n.116, 2002.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: Promoção da Saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 3, p. 555-59, 2008.

FERREIRA FILHO, O. F.; *et al.* Perfil sociodemográfico e padrões de uso de cocaína **Rev Saúde Pública**, v.37n. 6, p. 751-9, 2003.

ROSENSTOCK, V.; IZALTEMBERG, K.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 581-86, 2010.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.