

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ADRIANA CANHIN BERNARDO ALBUQUERQUE

**INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO DE DROGAS PELOS USUÁRIOS
DA UNIDADE DE SAÚDE MARIA DE JESUS EM RIO BRANCO, ACRE**

**BELO HORIZONTE – MG
2019**

ADRIANA CANHIN BERNARDO ALBUQUERQUE

**INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO DE DROGAS PELOS USUÁRIOS
DA UNIDADE DE SAÚDE MARIA DE JESUS EM RIO BRANCO, ACRE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Nayara Ragi Baldoni Couto

**BELO HORIZONTE – MG
2019**

ADRIANA CANHIN BERNARDO ALBUQUERQUE

**INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO DE DROGAS PELOS USUÁRIOS
DA UNIDADE DE SAÚDE MARIA DE JESUS EM RIO BRANCO, ACRE**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto. Universidade de Itaúna
(UIT)

Examinador 2 - Prof^a Alba Otoni - Universidade Federal de São João del Rei

Aprovado em Divinópolis, em 31 de março de 2019

RESUMO

Realizou-se o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde da família Maria de Jesus no município de Rio Branco, a equipe de saúde levantou como prioridade para a intervenção o problema “Elevado índice consumo de drogas pelos adolescentes”. Portanto, o objetivo desse projeto foi elaborar um plano de ação para reduzir o consumo de drogas pelos usuários, residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Maria de Jesus, no bairro taquari, município de Rio Branco, Acre. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção realizou um diagnóstico situacional seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e uma revisão narrativa com busca de dados científicos em artigos nas bases de na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Nescon e documentos de órgãos públicos (Ministérios e Secretarias) entre outras fontes de busca. Para a busca utilizou os descritores em saúde, sendo eles: drogas ilícitas, drogas de uso indevido e atenção primária de saúde. Para atingir o objetivo proposto do presente trabalho levantou-se três principais nós críticos, sendo eles: Adolescentes em vulnerabilidade social; ii) poucas atividades escolares que abordam o tema sobre drogas; e iii) pais não sabem lidar com filhos usuários. A partir desses nós críticos foram elaborados os respectivos planos de ação. Por fim, espera-se que com a implementação desses projetos reduza o número de usuários de drogas, principalmente os adolescentes.

Palavras-Chave: Drogas ilícitas. Drogas de uso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The situational diagnosis of the area of coverage of the health team of the Maria de Jesus family in the city of Rio Branco was carried out. The health team raised the high priority of drug use among adolescents. Therefore, the objective of this project was to elaborate a plan of action to reduce drug consumption by users residing in the area covered by the Maria de Jesus Health Unit, in the district Taquari, Rio Branco municipality, Acre. For the development of the intervention project, a situational diagnosis was carried out following the strategic situational planning (PES) and a narrative review with search of scientific data in articles on the basis of the Virtual Health Library (VHL) of Nescon and documents of public agencies (Ministries and Secretariats) among other sources of search. For the search used the descriptors in health, being: illicit drugs, drugs of misuse and primary healthcare. In order to reach the proposed goal of the present study, three main critical nodes were raised: (i) adolescents in social vulnerability; (ii) few school activities addressing drugs; and (iii) parents do not know how to deal with child users. From these critical nodes the respective action plans were elaborated. Finally, it is expected that with the implementation of these projects, the number of drug users, especially adolescents, will be reduced.

keywords: Illicit Drugs. Drugs of Use. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Rio Branco

O município de Rio Branco está localizado no estado do Acre. No último censo realizado em 2010 a população de Rio Branco era de pessoas 336.038 com uma densidade de demográfica de 38,03 hab/km². Já em 2018 a população foi estimada em 401.155 pessoas. O gentílico do município de rio-branquense. O município além de ser o mais antigo núcleo urbano do Acre, logo se constituiu como a maior e mais importante cidade acreana sendo por isso escolhida como a capital do antigo Território Federal e do Estado do Acre (IBGE, 2018; PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO, 2018).

Com relação ao rendimento e trabalho do município sabe-se que o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2016 foi de 3,1 salários mínimos. A população ocupada em Rio Branco no ano de 2016 foi estimada em 100.528 pessoas (26,7%). Já o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo em 2010 foi 36,4%. Quanto a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 foi de 95,1%. O número de matrículas no ensino fundamental em 2017 foi de 60.860. Já as matrículas do ensino médio foi de 17. 750. O número de docentes do ensino fundamental em 2015 é de 2.493 e o número de docentes no ensino médio foi 909 (IBGE, 2018).

Quanto à economia do município renda *per capita* do Produto Interno Bruto (PIB) do município foi de R\$ 22.308,66. O índice de desenvolvimento humano municipal (2010) foi de 0,727. Já quanto às taxas de saúde, sabe-se que a mortalidade infantil em 2014 foi de 15,41 óbitos por mil nascidos vivos. Internações por diarreias 0,2 internações por mil habitantes (IBGE, 2018).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde conta com os serviços de Atenção Primária e algumas especialidades, como ginecologia, pediatria e pequenas cirurgias. Havendo a necessidade do atendimento de alta complexidade e outras especialidades, o governo trabalha em parceria com o governo do Estado para atendimento das demandas desses pacientes. Tendo como referência a capital para consultas e exames de alta complexidade, oferecendo atendimento de urgência e emergência, e cuidados hospitalares, de todos os seus municípios, onde o usuário usa o sistema de tratamento fora do domicílio (TFD).

Assim, semelhante a quase todo o país, a situação de saúde em Rio Branco, também, tem muito ainda a melhorar. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Rio Branco possui no ano consultado (2018) 463 estabelecimentos de saúde, sendo que, desses estabelecimentos, 90 são unidades básicas de saúde ou centros de saúde (DATASUS, 2018). De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em janeiro de 2018, a cobertura populacional estimada na Atenção Básica em Rio Branco foi de 78,52%, o que corresponde a 301.080 habitantes com 64 equipes de saúde da família. Para o mesmo período do ano de 2017, a cobertura populacional estimada foi de 77,38%, o que corresponde a 291.750.

O município de Rio Branco possui também, o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), atuando em parceria e apoiando os profissionais das equipes de saúde Maria de Jesus, disponibilizando dois profissionais, sendo um ginecologista e um pediatra, durante um dia por mês, porém a comunidade ressenete-se do pouco tempo disponibilizado, identificando como insuficiente para atender toda a clientela.

A capital também dispõe de atendimentos interdisciplinares, composto por equipes multiprofissionais que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outras especialidades, oferecidos pelos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), compostos de quatro unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente.

Há no município de Rio Branco, oito hospitais, a saber: a) HUERB (Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco); b) FUNDHACRE (Fundação Hospitalar do Acre); c) Hospital e Maternidade Barbara Heliodora; d) Hospital da Criança; e) HOSMAC – Hospital Psiquiátrico; f) Hospital Santa Juliana; g) Hospital do Câncer e h) Hospital do Idoso.

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

A Unidade de Saúde Maria de Jesus situa-se na Rua Baguari, nº 3201, Bairro: Taquari, na cidade de Rio Branco, Acre. Esta unidade de saúde é classificada como de Porte dois, abrigando três Equipes de Saúde da Família, denominadas de Taquari I, Taquari II, e Taquari III, as quais atendem as micros áreas 1, 2 e 3 respectivamente.

A Unidade de Saúde Maria de Jesus, funciona de segunda-feira a sexta-feira, nos horários das 07h:00min às 12h:00min e das 14h:00min às 17h:00min. Trata-se de uma unidade com espaço físico relativamente adequado e apropriado, a recepção atende as necessidades da unidade, acomodando bem a demanda. Possui uma sala de reunião bastante ampla, onde é possível realizar as reuniões de equipe com facilidade e é razoavelmente equipada, com consultórios que atendem as necessidades dos profissionais. A equipe de saúde é composta pelos seguintes profissionais: três médicos, dezoito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um Técnico de Enfermagem, dois Enfermeiros, um odontólogo. Esta equipe é responsável por aproximadamente 4.200 pessoas.

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

Considera-se que todos os itens listados abaixo são problemas vivenciados pela comunidade, porém, em reuniões, estabeleceu-se como prioridades para tratar com a comunidade, com o apoio das associações de bairros e dos ACS, a questão das drogas no tocante ao seu consumo pelas graves consequências que a mesma traz para o usuário, aos familiares e comunidade como um todo.

Trata-se de uma comunidade situada na periferia da cidade, com baixo nível sócio econômico e são inúmeros os problemas vivenciados pela unidade de saúde a saber:

1. Grande insatisfação dos profissionais de saúde contra a terceirização dos hospitais HUERB e UPA 24h.
2. Demissões de funcionários do pró-saúde, sem justa causa.
3. Carência de profissionais no setor de saúde (unidade básica de saúde). Não há servidores (médicos, atendentes, enfermeiros, etc) em várias unidades de saúde do município, por falta de recursos para contratação.
4. Gestão da saúde, exercida por pessoas sem conhecimento na área de saúde, sendo os cargos de gestão, ocupados por indicações políticas.
5. Leitos de hospitais sendo fechado por falta de manutenção.
6. Falta de concurso público para o setor de saúde.
7. Falta de materiais e insumos em alguns lugares do setor de saúde.
8. Grandes Filas de pacientes aguardando cirurgias, que na grande maioria, demoram a ser realizadas, por período de tempo muito mais do que deveria
9. Organização da unidade, como prontuários e cronograma atendimentos.
10. Falta de atividades voltados para comunidade, como grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças.
11. Pressão para atendimento de maior demanda.

Entretanto, na análise da equipe, têm outros problemas mais emergentes e preocupantes, vivenciados pela comunidade, selecionados como de maior importância que requer atenção imediata, a saber:

1. Elevado índice de consumo de drogas pelos adolescentes
2. Homicídios/adolescentes (notadamente de usuário de drogas)
3. Precariedade de segurança pública
4. Prostituição
5. Ausência de saneamento básico
6. Moradias
7. Desemprego
8. Doenças Crônicas Não Transmissíveis
9. Elevado número de idosos incapazes

1.5 Priorização dos problemas

Ao listar os principais problemas da comunidade junto a equipe de saúde, estes problemas foram classificados de acordo com sua importância e urgência e sua capacidade de enfrentamento e prioridade (Quadro 1).

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita da Estratégia de Saúde da Família Maria de Jesus, Rio Branco, Acre.

UNIDADE DE SAÚDE MARIA DE JESUS				
RIO BRANCO - ACRE				
Problemas	Importância*	Urgência* *	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização ****
Elevado índice consumo de drogas pelos adolescentes	Alta	6	Parcial	1
Homicídios jovens usuários	Alta	5	Mínima	2
Precariedade de segurança pública	Alta	4	Mínima	3
Prostituição	Alta	4	Mínima	4
Ausência de saneamento básico	Alta	3	Mínima	5
Precárias condições de moradia	Média	2	Mínima	6
Desemprego	Alta	2	Mínima	7
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Alta	2	Parcial	8
Elevado número de idosos incapazes	Alta	2	Parcial	9

Fonte: Próprio autor (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Na área de abrangência da Unidade Básica da Família Maria de Jesus, observa-se alto índice de consumo de drogas, lícitas e não lícitas, segundo o cadastro existente na unidade, cujo consumo tem sido cada vez mais acentuado e preocupante. São vários os fatores que contribuem para esta questão não só local, mas em todo o município. Considerando toda a problemática que envolve o uso frequente de drogas na comunidade, percebe-se a necessidade de desenvolver um trabalho com enfoque ao uso de drogas entre os jovens da comunidade, vez que se situa numa área de risco e de grande vulnerabilidade social. Diante dessa problemática, tornou-se imprescindível a elaboração de um projeto de intervenção visando atingir o público alvo, objetivando, contribuir para a prevenção e promoção da saúde, na tentativa trazê-lo para dentro da unidade de saúde para participar de atividades que permitam o desenvolvimento de hábitos saudáveis da vida.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para reduzir o consumo de drogas pelos usuários, residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Maria de Jesus, no bairro taquari, município de Rio Branco, Acre.

4. MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados, escolha do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos e colaboradores (2010). Os subsídios colhidos por meio do diagnóstico situacional foram usados na construção do Plano de Ação, adotando os passos indicados no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, que são: Definição dos problemas; Priorização dos problemas; Descrição do problema; Explicação do problema; Seleção dos nós críticos; Desenho das operações; Identificação dos recursos críticos; Análise da viabilidade do plano; Elaboração do plano operativo e Gestão do plano operativo.

A seleção do problema foi feita por análise de determinados critérios pela equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Para a identificação dos problemas utilizou-se o método de estimativa rápida, discussão junto à equipe de saúde, onde os membros avaliaram como os mais relevantes, chegando ao consenso de que o elevado índice de consumo de drogas é o problema mais relevante e significativo da comunidade, pois dele gera muito outros, furtos, roubos, violência de todos os tipos, homicídios, etc. Diante disso, foi elaborado o Plano de Ação ora apresentado.

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O uso de drogas no Brasil

Sabe que o uso de drogas é um grande problema em todo mundo, inclusive no Brasil (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015). Estimativas evidenciam que 246 milhões de pessoas utilizaram drogas ilícitas em 2012 em todo o mundo (DEGENHARDT; HALL, 2012). Em uma investigação realizada com adolescentes do centro oeste Minas Gerais foi encontrado que 27,6% fazem uso de drogas. O mesmo estudo observou os fatores associados ao uso de drogas ilícitas são adolescentes do sexo masculino, que fazem uso de *piercing* corporal e /ou tatuagens e fazem uso de drogas lícitas, entre outros (GUIMARÃES et al., 2018).

Para Antunes (2018) o uso de drogas ilícitas não está relacionado apenas às características individuais, mas sim relacionado também com fatores ambientais, sociais e familiares. De acordo com um estudo recente constatou-se que o tabagismo durante a fase gestacional esteve associado com o consumo de álcool e outras drogas ilícitas em adolescentes (OLIVEIRA et al., 2019). Abreu & Caiaffa (2011), ao realizarem um estudo em 17 capitais do Brasil e o Distrito Federal, ratifica que o hábito de fumar está diretamente relacionado com a frequência de familiares, também, fumarem.

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), na a população-alvo foi de escolares do nono (n=102.072). Este trabalho encontrou que os fatores associados ao uso de drogas ilícitas por adolescentes são: não morar com os pais, não se sentir supervisionado pelos pais, não se sentir entendido pelos pais, além de agressões físicas frequentes por membros da família (PESQUISA NACIONAL ESCOLAR, 2015). Pesquisas revelam que a supervisão da família é um fator importante para evitar o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (WHEN, 2017; WALSH et al., 2014).

Alguns estudos ressaltam que o uso de cigarros, álcool e drogas ilícitas pode começar na infância, portanto, é de grande importância que a Atenção Primária a Saúde (APS) possua ações prioritárias que devem estar focadas na detecção precoce, realizando rastreamento, e na intervenção breve, técnica de tratamento

baseada em conceitos cognitivo-comportamentais voltadas para a motivação do usuário e seus familiares para a mudança de hábitos e atitudes (BRASIL, 2013; MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

5.2 Ações da Atenção Primária a Saúde

O interesse das políticas públicas sobre drogas no Brasil intensificou com a vigência da Lei Federal nº 10.216/2001, que legitimou o movimento da reforma psiquiátrica (MACHADO; BOARINI, 2013). Para subsidiar as ações da Atenção Primária a Saúde para usuários de álcool e drogas, em 2000 o Ministério da Saúde, lançou a Política para Álcool e Drogas, na qual aborda sobre a responsabilidade pelo cuidado integral aos usuários de álcool e outras drogas, a redução de danos, na capacitação dos profissionais, na diminuição do estigma e na construção de uma relação terapêutica singular (BRASIL, 2003). Além da Política, atualmente o Sistema público de saúde, SUS, possui serviços que atuam juntos com a APS para a resolução dessa demanda em questão.

São exemplos de serviços que atuam em Rede com a APS, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que vem se consolidando com os Serviços Residenciais Terapêuticos, as enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, os Consultórios de Rua e as Casas Transitórias ou de Passagem. É válido destacar neste contexto, também que, em 2011 com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial, tais serviços, estão sendo cada vez mais estimulados (BRASIL, 2011).

Além dos serviços de saúde e das políticas de saúde já implementadas para um cuidado integral dos usuários é grande importância um serviço de referência e contra referência efetivo e eficaz, ou seja, deve-se prezar pela comunicação eficaz e investir na responsabilização partilhada dos serviços de saúde pelo cuidado do usuário/família (VARELA et al., 2016).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Para elaboração do Plano de Intervenção foi utilizado como referencial teórico o trabalho de Campos, Faria e Santos (2018). O problema priorizado pela equipe foi elevado índice de consumo de drogas entre os adolescentes.

6.2 Explicação do problema selecionado

Na área adscrita da unidade de saúde Maria de Jesus, observou-se um grande número de adolescentes que são usuários de drogas ilícitas. Esta é uma preocupação para os profissionais de saúde, pois, as consequências do uso de drogas são inúmeras não só para os usuários, mas para a família e comunidade. Portanto, com implementação de ações voltadas para os jovens com o intuito de promover sua qualificação profissional e assegurar o acesso a ações de cidadania, esporte, cultura e lazer pode ajudá-los a parar com o uso de drogas e orientar aqueles susceptíveis ao uso.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados três nós críticos, são eles:

1. Adolescentes em vulnerabilidade social
2. Poucas atividades escolares que abordam o tema sobre drogas
3. Pais não sabem lidar com filhos usuários de drogas ilícitas

6.4 Desenho das operações

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1 ” relacionado ao problema “Elevado índice consumo de drogas entre os adolescentes”, da Equipe de Saúde da Família Maria de Jesus, Rio Branco, Acre.

Nó crítico 1	Adolescentes em vulnerabilidade social
Operação (operações)	Encaminhar os adolescentes para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para atividades de promoção e prevenção da Saúde
Projeto	Promovendo saúde dos Adolescentes
Resultados esperados	Acesso a ações de cidadania, esporte, cultura e lazer
Produtos esperados	Adolescentes inseridos em ambientes produtores de conhecimento
Recursos necessários	Estrutural: Unidade de Saúde e CRAS Cognitivo: Oficinas Financeiro: Recursos financeiros para oficinas Político: Apoio do CRAS
Recursos Críticos	Estrutural: Agenda disponível dos profissionais para intensificar o trabalho com jovens
Controle dos recursos críticos	Equipe multiprofissional: Favorável
Ações estratégicas	Palestras, oficinas e atividades lúdicas para os adolescentes
Prazo	1 mês
Responsável(eis) pelo acompanhamento das ações	Assistente Social
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento da avaliação ocorrerá semanalmente

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2 ” relacionado ao problema “Elevado índice consumo de drogas entre os adolescentes”, da Equipe de Saúde da Família Maria de Jesus, Rio Branco, Acre.

Nó crítico 2	Poucas atividades escolares que abordam o tema sobre drogas
Operação (operações)	Levar os profissionais da saúde para ministrar palestras nas escolas sobre as consequências do uso de drogas
Projeto	Saúde na Escola
Resultados esperados	Adolescentes conscientes sobre os riscos do uso de drogas
Produtos esperados	Reduzir o número de adolescentes que fazem uso de drogas
Recursos necessários	Estrutural: Unidade de Saúde e escola Cognitivo: Palestra educativa sobre drogas Financeiro: Recurso financeiro para compra de materiais Político: Apoio da escola
Recursos Críticos	Político: Abertura da escola para realização das atividades
Controle dos recursos críticos	Liberação da diretora da escola: Favorável
Ações estratégicas	Palestras e atividades em laboratórios
Prazo	2 meses
Responsável(eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro da unidade de saúde e professores de química
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após o termino do projeto

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3 ” relacionado ao problema “Elevado índice consumo de drogas entre os adolescentes”, da Equipe de Saúde da Família Maria de Jesus, Rio Branco, Acre.

Nó crítico 3	Pais não sabem lidar com filhos usuários
Operação (operações)	Realizar atendimentos em grupos e individuais com os pais
Projeto	Pais presentes
Resultados esperados	Pais com habilidades para lidar com os filhos usuários de drogas
Produtos esperados	Pais preparados para lidar com os filhos usuários de drogas
Recursos necessários	Estrutural: Unidade de Saúde Cognitivo: Grupos e atendimentos individuais com os pais Financeiro: Contratar profissional de psicologia Político:
Recursos Críticos	Financeiro: Recurso para contratação de novos profissionais
Controle dos recursos críticos	Recurso Humano: Favorável
Ações estratégicas	Atendimentos individuais e em grupo
Prazo	3 meses
Responsável(eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro e psicólogo
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação e monitoramento realizados pela enfermeira e psicólogo após o termino de cada atividade

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção, da forma simplificada que está sendo proposta, certamente não tem o poder de erradicar o consumo de drogas na comunidade, pois o uso de drogas é assunto de alta complexidade, para cuja solução exige planos de ações múltiplas com programas governamentais estratégicos voltados para esse fim. O plano ora apresentado é um embrião que poderá ser encaminhado à Coordenação de Saúde municipal de Rio Branco, para sugerir a implementação de um Plano Municipal de Saúde ante Drogas, envolvendo todos os atores e agentes públicos, responsáveis e comprometidos com esta temática.

Acredita-se que a utilização de estratégias para redução do consumo de drogas na comunidade, tenha êxito em envolver a participação dos familiares, educação sobre uso de drogas, emprego de habilidades da vida, prática de esporte, acesso ao emprego, aconselhamentos, dentre outros, sejam ações importantes para minimizar essa problemática, pois tais ações, além de reduzir ou prevenir utilização de substâncias pelos usuários, podem evitar possíveis consequências decorrentes dessa prática. O presente estudo busca contribuir para o conhecimento de estratégias para redução e/ou erradicação do consumo de drogas, no entanto, são necessários novos estudos que possam explorar a efetividades de tais estratégias e avaliar sua eficácia a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.N; CAIAFFA, W.T. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Rev Panam Salud Publica**, 30(1):22-30, 2011.

ANTUNES, H. A., et al. O uso de drogas ilícitas e fatores familiares entre adolescentes brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE, 2015). **Cad. Saúde Pública**, 34(12), 2018.

BRASIL. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPOS, F.C., et al. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 251, 30 dez. 2011, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CORRÊA, E.J. et al. Iniciação à metodologia: Textos Científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

DEGENHARDT. L; HALL, W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. **Lancet**. 2012; 379(9810):55-70.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCs). São Paulo (online) 2019. Disponíveis em: <http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 17 de março, 2019.

GUIMARÃES, R. A. et al. Use of illicit drugs by adolescents and young adults of an urban settlement in Brazil. **Rev Assoc Med Bras**, 64(2):114-118, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matozinhos/panorama>. Acesso em 20 de out, 2018.

MACHADO, L.V; BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. Prof.**, ;33(3):580-95, 2013.

MALVEZZI, C. D; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1.095-1.112, 2018.

OLIVEIRA, L.M.F.T., et al. Influência do tabagismo parental no consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes. **Einstein**, 17(1):1-6, 2019

PESQUISA NACIONAL ESCOLAR. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=downloads>. Acesso em: 17 março, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO. Disponível em: <http://www.riobranco.ac.gov.br/>. Acesso em 20 de out, 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World DrugReport 2015. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf. Acesso em 17 de março, 2019.

VARELA, D. S. S., et al. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.2, Abr-Jun 2016.

WEN, M. Social capital and adolescent substance use: the role of family, school, and neighborhood contexts. **J Res Adolesc**, 27:362-78. 21, 2017.

WALSH, S.D., et al. Parental, peer and school experiences as predictors of alcohol drinking among first and second generation immigrant adolescents in Israel. **Drug Alcohol Depend** 2014; 138:39-47.