

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

FRANKLYN MARIN AGUIRRE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A REDUÇÃO
DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA**

Ipatinga / MG
2016

FRANKLYN MARIN AGUIRRE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A REDUÇÃO
DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Coordenação de Pós Graduação, a Universidade Federal
de Minas Gerais para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Mário Alfredo Silveira Miranzi

Ipatinga / MG
2016

FRANKLYN MARIN AGUIRRE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A REDUÇÃO
DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA**

Banca examinadora

Prof. Dr. Mário Alfredo Silveira Miranzi - Universidade Federal do Triângulo Mineiro -
Orientador

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

Aprovado em Ipatinga, em de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a todas as pessoas que de uma ou outra forma combatem e lutam incansavelmente contra esse mal que são as drogas. A aqueles que sempre estiveram ali dando seu apoio incondicional, à minha mãe, meu filho, familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente que me deu vida, saúde e me deu a possibilidade de ser médico, brindar minha ajuda humanitária aos necessitados do mundo. E em particular graças por estar hoje exercendo esta profissão no Programa Mais Médicos Para o Brasil.

À minha amada e querida família, especialmente a minha mãe Isabel e meu filho Angel, que apesar da distancia física estão sempre presentes em minha vida, me dando forças e apoio para prosseguir nesta caminhada e cumprir meus compromissos de trabalho e estudo.

Ao orientador por suas orientações e ética profissional. E a todos que de forma direta ou indireta contribuíram e foram fundamentais para a realização deste projeto.

RESUMO

A proposta deste trabalho é apresentar um projeto de intervenção educativa para adolescentes da área de abrangência pertencente à Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Bairro Recanto Verde na cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Divulgar conhecimentos, consequências e complicações do uso de drogas na adolescência. Para a busca de fundamentação teórica, utilizaram-se as palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Drogas ilícitas, Sistema Único de Saúde. A equipe de saúde participou da análise dos problemas levantados, juntamente com a população da área de abrangência, e considerou que necessita de intervenções sobre o uso de drogas principalmente para os adolescentes. A mostra escolhida é de 50 adolescentes entre 12 a 19 anos, pertencentes às diferentes microáreas, aos quais serão realizadas ações educativas sobre o uso de drogas ilícitas. A população alvo é adstrita à ESF que leva o nome de Tereza Leopoldina, a maioria com fatores ou condições socioeconômicas de classe média e baixa. O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens. Com este trabalho espera-se melhorar o conhecimento da população adolescente sobre drogas e as consequências de seu consumo, bem como contribuir para mudanças no estilo de vida. Através deste projeto e a participação ativa da equipe e membros da comunidade envolvidos, pretende-se que os adolescentes adquiram conhecimentos sobre o tema e recebam a orientação adequada que contribua com a diminuição do consumo de tais substâncias. Espera-se ainda que os adolescentes participantes tornem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos na comunidade. Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao uso de drogas na adolescência.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Drogas ilícitas, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to present an educational intervention project for adolescents in the catchment area belonging to the Family Health Strategy (FHS) in the neighborhood Recanto Verde in the city of Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Disseminate knowledge, consequences and complications of drug use in adolescence. For search of theoretical basis, we used the key words: Primary health care, illegal drugs, Health System. The health team participated in the analysis of the problems raised, along with the population of the catchment area, and found that requires interventions on drug use especially for teenagers. The show chosen is 50 adolescents between 12 and 19 years, belonging to different micro areas, to which educational activities on the use of illicit drugs will be conducted. The target population is hosted by the ESF which bears the name of Tereza Leopoldina, most with factors or socio-economic conditions of lower and middle class. The use of drugs, including alcohol and tobacco, has directly and indirectly related to a series of health problems of adolescents and youth. This work is expected to improve the knowledge of adolescents about drugs and the consequences of its consumption, as well as contribute to changes in lifestyle. Through this project and the active participation of staff and members of the community involved, it is intended that young people acquire knowledge on the subject and receive the proper guidance that contributes to reducing the consumption of such substances. It is also expected that participants teens become multipliers of knowledge acquired in the community. For these considerations justified this study to propose actions that can be implemented or implemented in order to improve the work process of health teams of the family regarding the use of drugs during adolescence.

Keywords: Primary health care, illegal drugs, Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde.

DATASUS: Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde.

DST: Doença Sexualmente Transmissível.

EFVM: Estrada de Ferro Vitória a Minas.

ESF: Estratégia de Saúde da Família.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDEB: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

MG: Minas Gerais.

MS: Ministério da Saúde.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

ONU: Organização de Nações Unidas.

OSP: Observatório de Segurança Pública.

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica.

SUS: Sistema Único de Saúde.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

USF: Unidade de Saúde da Família.

THD: Técnico em Higiene Dental.

LISTA DE TABELAS E QUADRO

Tabela 1: Temas abordados em palestras e ações educativas a serem realizadas nas ESF do bairro Recanto Verde em Coronel Fabriciano – MG.....	18
Quadro 1- Operações sobre os nós críticos relacionados ao uso de drogas na população sob responsabilidade da ESF do bairro Recanto Verde, e Coronel Fabriciano – MG.....	23
Tabela 2- Total de adolescentes da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.....	25
Tabela 3- Total de adolescente que consomem ou não drogas psicoativas, da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.....	25
Tabela 4- Adolescentes usuários de entorpecentes dos diferentes gêneros, da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.....	25
Tabela 5- Condições sócio-econômica dos adolescentes da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.....	26
Tabela 6- Tipo de família predominantes na área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG.....	26

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	JUSTIFICATIVA.....	15
3.	OBJETIVOS.....	16
	3.1- Objetivo geral.....	16
	3.2- Objetivos específicos.....	16
4.	METODOLOGIA.....	17
5.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
6.	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
7.	DISCUSSÃO.....	25
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERENCIAS.....	30
	ANEXOS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Coronel Fabriciano é um município localizado na região do Vale do aço ao Sudeste de Minas Gerais e fica a cerca de 200 km de Belo Horizonte capital do estado (IBGE, 2010).

O começo do povoamento se deu na segunda metade do século XIX, com o Rio Piracicaba servindo como principal forma de acesso. Na década de 1920, a localidade passa a ser atendida pela Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM) e é construída a Estação do Calado, ao redor da qual se estabeleceu um núcleo urbano transformado em distrito em 1923 e emancipado de Antônio Dias em 1948 (IBGE, 2010).

Nas décadas de 40 e 50, respectivamente, Coronel Fabriciano passou a sediar os complexos industriais da Acesita, atual Aperam South América e Usiminas, que foram essenciais para o desenvolvimento da cidade (IBGE, 2010). Porém, com a emancipação política de Ipatinga e Timóteo, ocorrida em 1964, as empresas passaram a pertencer a estes municípios, respectivamente (CORONEL FABRICIANO, 2014).

Faz fronteira com os municípios de Joanésia e Mesquita a norte, Ferros a oeste, Antônio Dias a sudoeste, Ipatinga a leste e Timóteo a sul, predominando um relevo montanhoso (IBGE, 2010). A cidade de Coronel Fabriciano está inserida na região administrativa do Vale do Aço, sendo banhada pelo rio Piracicaba.

Dos 103.694 habitantes total em 2010, 24.078 habitantes (23,22%) tinham menos de 15 anos de idade, 71.949 habitantes (69,39%) tinham de 15 a 64 anos e 7.667 habitantes (7,39%) possuíam mais de 65 anos, sendo que a esperança de vida ao nascer era de 76,9 anos (IBGE, 2010).

A área total do município é de 221,252 km² com uma concentração habitacional na área urbana de 13,1549 km² e na área rural 208,0971 km². No ano de 2010, Coronel Fabriciano possuía 31.615 domicílios. (CORONEL FABRICIANO, 2014; IBGE, 2010).

As principais atividades socioeconômicas de Coronel Fabriciano são: A prestação de serviços, a pecuária, agricultura, e a indústria (IBGE, 2011). A cidade conta com uma empresa produtora de carvão vegetal, papel e celulose, que se torna fonte de emprego e traz benefícios para o município (CORONEL FABRICIANO, 2014).

Ainda de acordo com o Censo Demográfico de 2015, 96,2% das pessoas residentes no município se encontram acima da linha de pobreza, 5,5% entre a linha de pobreza e abaixo da linha da pobreza 3,3% (IBGE, 2010). Relacionado à educação, o município conta com 03 escolas na área de abrangência. No período de fevereiro a dezembro, ressalta-se a taxa de analfabetismo entre os maiores de 15 anos que chega 8,6 % e o percentual de crianças em idade escolar fora da escola de 63,1%, segundo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).

O município ocupa a 5ª posição, entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4ª série, e na 3ª posição, no caso dos alunos da 8ª série (CORONEL FABRICIANO, 2014). Com relação ao sistema de saúde verifica-se que cerca de 90% da população do município é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS, 2014). Para prestar o atendimento o município conta com duas Unidades de Saúde da família (USF) na abrangência, com uma equipe de 09 integrantes, sendo 100% contratados.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o atendimento médico é realizado cinco vezes por semana e a equipe é formada por dois médicos, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde (ACS), um psicóloga, um nutricionista, um auxiliar de farmácia, um dentista, um técnico de higiene bucal (THD), dois recepcionistas e um coordenador, com carga horária de 40 semanais. O município conta com ambulâncias para transporte de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e micro-ônibus para tratamento intermunicipais (CORONEL FABRICIANO, 2014).

A região correspondente a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da (ESF) do bairro Recanto verde, conta com a maioria das ruas pavimentadas. A ESF foi implantada em 2012, sendo uma sede própria, funcionando de segunda a sexta de 8 as 17 horas.

As drogas são substâncias naturais ou sintéticas, de uso medicinal ou não, legais ou ilegais, utilizadas na indústria ou na medicina e têm efeitos estimulantes, depressores ou narcóticos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é qualquer substância que, introduzida num organismo vivo, pode modificar uma ou mais das suas funções (OMS, 2009).

Para fins criminais, o conceito também inclui drogas e psicotrópicos, substâncias naturais ou sintéticas, cujo consumo abusivo afeta a saúde em seus aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais, causa dependência física ou orgânica

assim como o desejo incontrollável de continuar consumindo-as em doses mais elevadas a fim de evitar a síndrome de abstinência (OMS, 2009). Segundo o informe Mundial de Drogas da Organização das Nações Unidas (ONU), 2011, o Brasil emerge cada vez mais como uma nação consumidora, além de ser uma escala crucial no tráfico de tais substancias para outro lado do atlântico e país de trânsito no tráfico de narcóticos, (UNODOC, 2015).

Estima-se que hoje no Brasil exista mais de um milhão de viciados em crack, um número alarmante que chega a ser comparado com uma epidemia, por ser o alucinógeno que mais se alastra, atingindo todas as camadas sociais e o que mais assusta é a idade média dos viciados, que é em torno de treze anos. É sabido que o crack é considerado uma das drogas mais devastadoras existente atualmente, sendo capaz de viciar logo na primeira experimentada. Um exemplo claro desta realidade é a Cracolândia na cidade de São Paulo, onde jovens ficam jogados à própria sorte, fazendo o uso demasiado de drogas (VEJA 2011). A Cracolândia é o lugar onde historicamente se desenvolve intenso tráfico e consumo de drogas, dela os usuários migram e se espalham pela cidade, o que aumentou o número de vias onde se encontram os usuários de drogas de 17 para 36, segundo Observatório da Segurança Pública (OSP) e Boas Práticas do Estado São Paulo (OSP, 2013).

A dependência de drogas é um problema que atinge com mais frequência os jovens, o que tende a aumentar. A dependência aumenta em grupos que vêm de famílias desestruturadas, desempregados e de classe baixa. Da mesma forma, a ingestão de bebidas alcoólicas do mundo aumentou na última década (Moura, 2010).

Segundo Robaina (2010) a adolescência é um período de desorganização temporária, em que o distanciamento dos pais, as rebeldias, os comportamentos estranhos são meios que os adolescentes empregam para evoluir a um padrão de relacionamento mais adulto. Com toda efervescência na vida do jovem, o desconhecido e o proibido, por uma questão de rebeldia, acabam se tornando alvo de curiosidade. Essa é a fase em que o jovem precisa ser aceito e pertencer a um grupo, que seja valorizado e reconhecido pelas outras pessoas.

Momento este que pode ser perigoso se tal jovem não vê reconhecimento no grupo familiar, na escola, no trabalho, enfim nos lugares que costuma frequentar. Isso faz com que ele valorize as coisas erradas na ilusão de ser aceito na sociedade, de ser independente e adulto. Porém, até mesmo os caminhos

errados, como o do mundo do crime, das drogas e da delinquência, também têm muitas regras a serem cumpridas e mesmo que a orientação familiar seja contrária a tais normas, ele as seguirá. O adolescente vê-se obrigado a aceitar essas regras a fim de poder ingressar em um grupo. Se a droga for um dos valores importantes para o seu grupo, isso pode levar o adolescente a usá-la, de início “só para experimentar” (ROBAINA, 2010).

Na comunidade onde o estudo foi realizado, a equipe de saúde tem observado o aumento do uso abusivo de drogas tanto ilícitas como lícitas entre os adolescentes, sendo que grande parte deles é usada na comercialização das drogas para manter seu próprio vício ou até por esta em busca do “dinheiro fácil”, como dizem os mesmo. O abandono escolar é outro agravante presente na comunidade, isso talvez esteja relacionado às condições de extrema pobreza, e pelo uso das drogas, assim verificam-se inúmeros casos de detenção ou até a morte pelo uso das drogas, o vem sendo motivo de preocupação aos líderes da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Desta forma pretendem-se pesquisar a importância de se fazer intervenções sobre Ações Educativas para a redução do uso de drogas na adolescência no bairro Recanto Verde em Coronel Fabriciano. Portanto destaca-se a necessidade da realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao uso de drogas na adolescência. E como a equipe de saúde da família pode contribuir para a redução e a prevenção do uso de drogas na adolescência?

Segundo Lima (2014), a obstinação pela droga é um problema de saúde pública, em especial para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando que a ação conjunta da ESF e da família propriamente dita, tem papel fundamental quando se trata de prevenção e tratamento. Além disso, o arranjo familiar protetor tem se tornado um protagonista na prevenção do uso de drogas na adolescência.

3 OBJETIVOS

3.1- Objetivo geral

Elaborar um Projeto Intervenção para reduzir o uso de drogas na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde da família Tereza Leopoldina em Coronel Fabriciano - MG.

3.2- Objetivos específicos

- ✓ Socializar os conhecimentos que os adolescentes possuem sobre as drogas e suas consequências;
- ✓ Orientar sobre as consequências do consumo de droga no contexto biopsicossocial.
- ✓ Realizar uma proposta de intervenção educativa com atividades que ajudem a diminuição do consumo de drogas entre adolescentes nesta comunidade.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa para a redução do uso de drogas entre os adolescentes, com o intuito de prestar atendimento integral aos usuários da atenção primária da ESF Tereza Leopoldina, localizado no bairro de Recanto Verde, pertencente a Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, do município Coronel Fabriciano – MG. O estudo será realizado no ano de 2016.

Para fundamentação teórica foi realizado um levantamento baseado em informações colhidas no banco de dados do IBGE, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Programa Hiperdia, DATASUS. As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O referencial teórico foi construído por seleção e análise de publicações relacionadas ao tema. Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram empregados na construção do plano de ação do Projeto de Intervenção Educativa, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família e que nortearam todo o processo.

O presente trabalho contou ainda com a participação dos profissionais de saúde da equipe e usuários desta unidade. Estes participaram ainda na análise dos problemas levantados, considerando que o município pesquisado necessita de intervenções quanto ao uso drogas ilícitas, principalmente entre os adolescentes.

Inicialmente a amostra era composta por 50 adolescentes com idade entre 12 a 19 anos, pertencentes a diferentes microáreas aos quais se propõem a realização ações educativas sobre o uso de entorpecentes, bem como a avaliação previa do conhecimento deste grupo o uso de tais substâncias e suas consequências para a saúde. Os participantes serão selecionados aleatoriamente. Em conjunto com a equipe de Estratégia de Saúde da Família, líderes comunitários e sociais, serão administradas oficinas e atividades com o objetivo de amenizar o consumo de drogas da comunidade estudada.

A equipe verde, onde será desenvolvido o projeto possui seis microáreas, totalizando 3.344 indivíduos, destes 300 são adolescentes, população alvo deste projeto.

Espera-se que participem das ações profissionais da área da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), psicólogos e líderes comunitários. Almeja-se, inicialmente, uma reunião com os membros da equipe a fim de sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os ACS, considerando o envolvimento que os mesmos possuem com a comunidade pesquisada. Pretende-se ainda utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação principalmente aos familiares sobre os riscos do uso de drogas na adolescência e as implicações que essas podem trazer.

A princípio intenciona-se realizar o convite aos 300 adolescentes a participar das palestras e oficinas através de visitas domiciliares que serão realizadas pelos ACS. Posteriormente planeja-se realizar uma reunião com os adolescentes que aceitarem participar do projeto, onde os mesmos serão informados das ações a serem realizadas. Tal evento será realizado no espaço destinado à capacitação de profissionais da equipe verde. A descrição do projeto de intervenção, bem como seu objetivo e importância, será realizada pela equipe multiprofissional. O espaço será aproveitado ainda para propiciar uma melhor aprendizagem dos diferentes temas sobre o uso de entorpecentes com o propósito de influenciar na mudança de atitudes com respeito ao tema. Um questionário será aplicado de forma anônima sobre o tema para determinar necessidades de aprendizagem (Anexo I).

Conforme o número de participantes poderá ocorrer a divisão do público alvo em dois ou mais grupos, com ações de caráter educativo onde serão abordados os temas descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Temas abordados em palestras e ações educativas a serem realizadas nas ESF do bairro Recanto Verde em Coronel Fabriciano – MG. Continua.

Tema	Palestrante
Conceito de droga e conhecimentos sobre as principais consequências	Médico
Principais Alterações psicossociais do uso de drogas	Psicóloga e médico
Promoção de Saúde e Prevenção da toxicodependência	Médico e equipe

FONTE: próprio autor.

Tabela 1: Temas abordados em palestras e ações educativas a serem realizadas nas ESF do bairro Recanto Verde em Coronel Fabriciano – MG. Continuação.

Tema	Palestrante
Necessidade da participação da família e comunidade na prevenção da drogadição	Equipe

FONTE: dados da pesquisa.

Deverá ser exposto durante as reuniões um intercâmbio de opiniões sobre o tema, considerando a visão do adolescente, bem como os aspectos relacionados com o tema, experiências vividas e o conhecimento sobre os riscos que implicam do consumo das drogas. Intenciona-se ainda, no decorrer do mês trabalhado, realizar reuniões semanais com os adolescentes enfatizando os achados do questionário inicial. Além da criação de grupos de apoio ao projeto, juntamente com líderes comunitários, a fim de envolver e responsabilizar a população quanto ao problema abordado.

Pretende-se por fim avaliar e monitorar, através de reuniões a realizar-se semanalmente na UBS, lideradas pelo médico, enfermeira a capacitação e todos os membros da equipe para monitoramento e avaliação da mesma.

Finalizadas as atividades, se propõe a realização de um questionário a ser aplicado com os participantes sobre sua opinião a respeito dos encontros (ANEXO 2).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desde a década de 60 o uso de drogas tem se tornado uma preocupação mundial, principalmente em países desenvolvidos (TAVARES, BÉRIA, LIMA, 2011). Não somente pela regularidade do uso, mas principalmente pelas consequências prejudiciais à saúde do indivíduo e sociedade em que ele se encontra inserido (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008). É geralmente na adolescência que a primeira experiência acontece, provavelmente por ser uma fase de exposição e vulnerabilidade, tornando assim de fundamental importância o estudo dessa população (SOLDERA et al, 2004).

Segundo Roehrs, Lenardt, Maftum, (2008), a experimentação das drogas acontece entre 10 e 12 anos, o que não significa continuidade do uso, porém requer medidas preventivas visando a fase do desenvolvimento. Estudos sobre o consumo de álcool e outras drogas ressaltam o alto consumo destas substâncias entre crianças e adolescentes entre 9 e 19 anos de idade, sendo o álcool o mais consumido entre eles (BRASIL, 2010).

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades (BRASIL, 2003). Tal atitude induzem ao uso de drogas cada vez mais pesadas, resulta no abandono escolar, rompimento de laços sociais o que ocasiona a proximidade como crime, apontados como reflexo de questões multifatoriais (BRASIL, 2003).

Tal atribuição despertou interesse de pesquisadores, resultando assim na elaboração pela OMS de um questionário utilizado para as investigações relacionadas a essa prática (TAVARES, BÉRIA, LIMA, 2001). Adolescência, de acordo com a OMS, é um período entre 10 e 19 anos de idade, marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado (SILVA, CRUZ, COELHO, 2004). É nessa fase que os indivíduos se tornam mais vulneráveis ao uso indevido de drogas psicoativas, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008).

Nota-se ainda nesta fase a prevalência do consumo de drogas associado ao gênero masculino, idade, desestruturação familiar e ausência de religião, considerando similarmente, fatores psicológicos e socioculturais (SOLDERA et al, 2004). Contraposto a isso, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PEAD), aponta que 10% da população

consomem abusivamente substâncias psicoativas independente do sexo, idade, nível de instrução ou poder aquisitivo, tal prática acarreta graves consequências à saúde pública mundial, incluindo entre eles transtornos físicos, lesões decorrentes de acidentes ou incapacidade, influenciados pelo uso dessas substâncias (BRASIL, 2003).

Entende-se como cultura o conjunto de práticas, comportamentos, ações e instituições pelas quais as pessoas se inter-relacionam. Desta interação se origina a organização social, suas modificações e transmissão pelas gerações (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008). A influência familiar e religiosa determina a forma como o adolescente reagirá à ampla oferta de droga na sociedade (SCHENKER, MINAYO, 2005).

A própria adolescência é também apontada como um fator de risco ao uso de drogas ilícitas, o que torna esses susceptíveis ao uso dessas substâncias (SCHENKER, MINAYO, 2005), visto que o adolescente busca equivocadamente o prazer, novas sensações, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia, independência em relação à família, não tendo esse, noção do risco de tornar-se dependente de tais substâncias comprometendo assim a realização rotineira das atividades essenciais ao seu desenvolvimento (SCHENKER, MINAYO, 2005).

A adolescência é caracterizada por diversos conflitos, isso se deve não somente às transformações físicas, mas também à mudanças de personalidade resultando em várias alterações na sua visão e seu lugar no mundo (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008). As praticas culturais familiares é um fator determinante quanto à experimentação somente, ou o uso contínuo de substâncias psicoativas Tal decisão é permeada pelo sistema de valores e crenças adquiridos na família (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008).

Segundo Carline et al., (2001) as drogas psicoativas agem principalmente nos neurônios, afetando no sistema nervoso central e alterando o comportamento, o humor, e a cognição.

Porém, ainda há o alerta de que o uso das drogas pode se da pelo simples fato de ser algo excitante e ousado para os adolescentes, muitas vezes são os riscos envolvidos que os atraem, a droga se torna uma obtenção de prazer. Em busca de novas experiências há o rompimento de tradições e a ruptura do sistema sociocultural (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008).

Um dos importantes fatores de risco correlacionado ao uso de drogas é a baixa condição econômica, visto que a pobreza é um fator agravante para que os jovens se tornem delinqüentes (SANCHES, OLIVEIRA, NAPPO, 2004). Além do quadro da sociedade atual nos mostrar que a farta disponibilidade de substâncias psicotrópicas esteja cada vez mais próxima das crianças e adolescentes (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008). O álcool é uma das drogas psicoativas de maior acessibilidade à população em geral e de uso mais regular entre os adolescentes, esse fato se deve ao controle insuficiente por parte do governo (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008).

Voltado para a educação em saúde destaca-se a importância de se ter profissionais qualificados, a fim de abordar os adolescentes de forma acolhedora e prazerosa (SCHENKER, MINAYO, 2005). Proposto ainda por Brasil (2010), o incentivo à participação do jovem nos espaços de discussão e deliberação a fim de subsidiar ações e estratégias de prevenção do uso de álcool e outra drogas, além da capacitação dos mesmos para eu se tornem promotores de saúde entre seus pares, tendo em a facilidade de entendimento e abordagem.

Portanto, o conhecimento dos fatores associados ao consumo de entorpecentes pelos jovens nesse país é de fundamental importância, pois, permitirá intervenções relacionadas ao comportamento e fatores de risco possibilitando minimizar a progressão do uso pesado de drogas lícitas e ilícitas, vício progressivamente deletério para o jovem (SOLDERA, 2004).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Observou-se, na comunidade usuária da UBS do bairro Recanto Verde em Coronel Fabriciano – MG, o uso abusivo de drogas por adolescentes, sejam essas drogas lícitas ou ilícitas. Essa pode se tornar um transtorno à sociedade envolvida, tendo em vista que o uso de substâncias psicoativas, tende a elevar os casos de DST e AIDS (ROEHRS, LENARDT, MAFTUM, 2008).

Quadro 1- Operações sobre os nós críticos relacionados ao uso de drogas na população sob responsabilidade da ESF do bairro Recanto Verde, e Coronel Fabriciano – MG. Continua.

Nó crítico 1	Uso de drogas
Operação	Realizar reunião avaliativa com adolescentes da área de abrangência de UBS a fim de detectar o conhecimento dos mesmos sobre o uso de entorpecentes e suas conseqüências. Após essa etapa pretende-se realizar oficinas e palestras, a fim de conscientizar os envolvidos sobre as conseqüências à saúde relacionadas ao uso de tais substâncias. Caso se torne viável, pretende-se ainda capacitar jovens da própria comunidade à realizar abordagens aos seus pares sobre a prevenção do uso de drogas psicoativas.
Projeto	Uso de drogas: qual sua posição?

FONTE: próprio autor.

Quadro 1- Operações sobre os nós críticos relacionados ao uso de drogas na população sob responsabilidade da ESF do bairro Recanto Verde, e Coronel Fabriciano – MG. Continuação.

Resultados esperados	Espera-se minimizar o uso de entorpecentes nesta comunidade, além de capacitar os ACS quanto a abordagem e enfrentamento deste agravante tão presente nesta comunidade.
Produtos esperados	ACS e comunidade de adolescentes conscientes sobre o uso de drogas e suas conseqüências.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde e líderes comunitários e sociais.
Recursos necessários	<p>Estrutural: sala com mesas e cadeiras</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos áudios-visuais, folhetos informativos.</p> <p>Político: mobilização social, parcerias com a rádio local e entre setores-saúde, educação, social;</p>
Recursos críticos	<p><u>Político</u>: conseguir espaço na rádio local;</p> <p><u>Financeiro</u>: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos</p> <p>Educativos, etc.;</p> <p>Organizacional: programação com o ACS para abordagem e convite as reuniões.</p>

FONTE: próprio autor.

Quadro 1- Operações sobre os nós críticos relacionados ao uso de drogas na população sob responsabilidade da ESF do bairro Recanto Verde, e Coronel Fabriciano – MG. Continuação.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de Comunicação social e Secretária de Saúde e da Educação. Motivação: favorável
Responsáveis:	Médico, psicólogo e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Capacitação da equipe para abordagem dos envolvidos; Visitas domiciliares para realização do convite aos adolescentes, previsão de dois dias; Reunião inicial com duração de uma hora; Oficina com duração de uma hora;
Gestão, acompanhamento e avaliação	Aplicação do questionário a respeito do conhecimento adquirido sobre o tema abordado com duração de quinze minutos;

FONTE: próprio autor.

7 DISCUSSÃO

A área de abrangência pesquisada possui um total de 3.344 pacientes, sendo 300 deles adolescentes o que representa um percentual de 8,97% da população total. Através do ACS, documentos arquivados na ESF e palestras, concluiu-se que 30 (10%) adolescentes são usuários da ESF, assim 270 (90%) dos adolescentes não são usuários da ESF pesquisada como demonstrado na TAB 2.

Tabela 2- Total de adolescentes da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.

Adolescentes	N	%
Adolescentes usuários	30	10
Adolescentes não usuários	270	90
Total de adolescentes	300	100

FONTE: dados da pesquisa.

Na reunião inicial compareceu um total de 95 adolescentes, destes, 50 aceitaram participar da pesquisa. Dos que aceitaram, 40 (80%) consomem substâncias psicoativas e 10 (20%) não fazem uso de drogas, como demonstrado na TAB 3.

Tabela 3- Total de adolescente que consomem ou não drogas psicoativas, da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.

Adolescentes	N	%
Consumem drogas	40	80
Não consomem drogas	10	20
Total	50	100

FONTE: dados da pesquisa.

Dos que consomem tais substâncias, 24 (80%) são do gênero masculino e 6 (20%) do gênero feminino, como visto na TAB 4.

Tabela 4- Adolescentes usuários de entorpecentes dos diferentes gêneros, da área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.

Usuários de drogas	N	%
Masculinos	24	80
Femininas	6	20
Total	30	100

FONTE: dados da pesquisa.

As condições sócio-econômica dos adolescentes pesquisados é apresentada na TAB 5. Contatou-se que 45 (90%) são de classe baixa e 5 (10%) de classe média, verificou-se ainda ausência de adolescentes pertencentes à classe alta. Assim podemos afirmar que na população pesquisada a renda está entre média e baixa. Segundo o Decreto 4.102, é considerando baixa renda a família que possui renda

mensal per capita máxima equivalente a meio salário mínimo definido pelo Governo Federal (BRASIL, 2002).

Tabela 5- Condições sócio-econômica dos adolescentes da área de abrangência da ESF do bairro Recanto Verde em Coronel Fabriciano – MG, usuários e não usuários da ESF.

Condições sócio-econômica	N	%
Baixa	45	90
Media	5	10
Total	50	100

FONTE: dados da pesquisa.

O tipo de famílias predominantes na área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG é descrito sistematicamente na TAB 6.

Tabela 6- Tipo de família predominantes na área de abrangência da ESF do bairro Recante Verde em Coronel Fabriciano – MG

Famílias	N	%
Estruturada	30	60
Desestruturada	20	40
Total	50	100

FONTE: dados da pesquisa.

Em geral, a vulnerabilidade pode estar associada a vários fatores individuais e sociais, esses podem reduzir sua capacidade de decisão frente às questões de saúde e coletividade. Um velho tabu permeia tal assunto de que autônoma possa estar diretamente relacionada à maior idade, tal conceito se agrava quando a ESF em que o adolescente é assistido, não considera as experiências e autonomia desse adolescente (REIS, et al, 2013).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levantar discussão a respeito desse assunto tão polêmico tem sido um desafio para a saúde pública, porém a prevenção é fundamental, principalmente quando se intenciona minimizar as consequências do uso de drogas para o indivíduo, seus familiares e comunidade em os sujeitos se encontram inseridos (LIMA, 2014).

Outro coeficiente considerável é a adolescência, fase marcada por inúmeras transformações, tanto física quanto psíquicas, o que torna esse indivíduo mais vulnerável. Porém os motivos que os levam a fazer uso dessas substâncias são variados, podendo destacar as características individuais e sociais, além do grupo familiar, podendo esses apresentar relações entre si (PRATTA, SANTOS, 2007).

A fim de fornecer suporte adequado a esse grupo, é necessário que todos os profissionais da saúde estejam preparados para abordá-los sobre o uso de drogas e suas consequências, com o intuito de compreender e sensibilizar os adolescentes na sua totalidade, considerando-o em sua integralidade como um ser biopsicossocial.

Constatou-se ainda que a dependência de substâncias psicoativas seja um serio problema de saúde Pública no Brasil e Mundial que afeta mais aos adolescentes e constitui um problema que afeta a todos, a família, o Estado, e demais setores envolvidos. Assim, através das ações educativas, baseadas em promoção e prevenção de saúde, espera-se aprimorar o conhecimento da população adolescente, envolvida na pesquisa, sobre drogas e as consequências de seu consumo, bem como contribuir para mudanças no estilo de vida desses.

Através do projeto e a participação ativa da equipe e membros da comunidade envolvidos, pretende-se direcionar os adolescentes para que os mesmos adquiram de forma ética conhecimentos sobre o tema. Além de fornecer orientações adequadas, a fim de contribuir para minorar o consumo de drogas, bem como se espera que os adolescentes participantes tornem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos no processo educativo na comunidade.

Um fator relevante são as condições socioeconômicas, segundo Pratta, Santos (2007), as condições de pobreza limitam as oportunidades de desenvolvimento, desencadeando restrições tanto de necessidades básicas, quanto de ordem afetiva cognitiva e social. Além disso, o processo de desenvolvimento saudável do indivíduo pode ser determinado pela qualidade do relacionamento

familiar, fator fundamental no que diz respeito ao uso abusivo de substâncias psicoativas e delinquência (PRATTA, SANTOS, 2007).

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral à usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção integral à Saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMARA DE CORONEL FABRICIANO. **A história de Coronel Fabriciano. Coronel Fabriciano.** 2014. Disponível em: <http://www.camarafabriciano.mg.gov.br/Materia_especifica/6029/A-Historia-de-Coronel-Fabriciano>. Acesso em: 10 maio 2016.

DATASUS. Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 23 maio 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Normas de apresentação tabular.** 3 ed. Rio de Janeiro: 1993. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Senso 2010.** 2010. Disponível em: < IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.* Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf . Acesso em: 26 jun. 2016.

LIMA, L. M. Redução de danos e prevenção do uso de drogas: plano de ação da ESF São Francisco de Conceição das Alagoas – MG. Uberaba. 2014. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/reducao-danos-prevencao-uso-drogas.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

Moura, Y. G., Sanchez, Z. M., Noto A. R. Diversity of Contexts in Drug Use among Street Adolescents. **Qualitative Health Research**, v. 20, n. 9, p. 1241-1253, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n2/v18n2a15.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

OSP. Observatório de segurança Pública. Boas Práticas no Estado São Paulo. São Paulo. v. 1, n. 3, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Neurociência: Consumo e dependência de substâncias psicoativas.** Genebra, v. 3, p. 80-90, 2009. Disponível em: < http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Adolescência e o uso de substâncias psicoativas: o impacto do nível socioeconômico. *Rev. Latino-am Enfermagem*, São

Paulo, volume especial, n. 15, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000700015&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2016.

REIS, D. C. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev. Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 1-9, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2016.

ROBAINA, José Vicente Lima. **Drogas: o papel do educador na prevenção ao uso**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2010.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 2, p. 353-7, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200018>. Acesso em: 29 jun. 2016.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

SILVA, G. R.; CRUZ, N. R.; COELHO, H. J. B. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. **Nutrir Gerais: revista digital de nutrição**, Ipatinga, v. 2, n. 3, p. 1-15, ago. / dez. 2007. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_4_rng_perfil_nutricional.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 jun. 2016.

SANCHES, Z. V. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100005>. Acesso em 20 jun. 2016.

SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 277-83, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200018. Acesso em: 28 jun. 2016.

UNODOC. United Nations Office on drugs and crimes. **Relatório Mundial sobre Drogas**, 2014. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

VEJA. Droga: vício e tratamento. **Revista Veja**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2. Jan. 2011.

ANEXOS

ANEXO 01 – Questionário inicial

1) Sexo

M-----

F-----

2) Idade

12-14 -----

15-17 -----

18-19 -----

3) Com quem você mora?

Com os pais -----

Outro -----

4) Estudos

Primário -----

Secundário ----

5) Tomou álcool alguma vez?

Sim -----

Não -----

6) Com que frequência toma?

Sempre que possível ----

Ocasionalmente ----

De vez em quando -----

7) Já experimentou algum tipo de droga?

Sim ----

Não ----

8) Quantas vezes usa drogas?

Sempre que possível -----

Ocasionalmente ----

De vez em quando -----

Nunca-----

9) Em sua família alguém consome drogas?

Sim ----

Não ----

10) Os seus amigos consomem drogas?

Todos ----

Alguns ----

Nenhum ----

11) Porque começou a consumir?

Curiosidade ----

Rebeldia -----

Prazer ----

Enfrentamento aos problemas-----

12) Os seus pais sabem que você consome drogas?

Sim ----

Não ----

13) Que drogas você conhece?

Maconha ---

LSD -----

Ecstasy -----

Cocaína -----

Outro -----

14) Quais você experimentou?

Maconha ---

LSD -----

Ecstasy -----

Cocaína -----

Outro -----

15) Você sabe o dano que provoca a droga?

Sim ----

Não ----

16) Como você considera a droga?

Um vício ----
 Um Hobbie ----
 Um estilo de vida ----
 Outro -----

ANEXO 2 – Questionário Final

Idade-----
 Sexo-----
 Escolaridade-----

1) -Como você considera seu nível de conhecimento com respeito das drogas depois do encontro?

Alto----
 Médio-----
 Baixo-----

2) -Qual são os motivos que levam alguém a usar drogas?

Curiosidade ----
 Amigos-----
 Problemas-----
 Outros-----

3) -Qual seria sua reação ao descobrir que seu amigo faz uso de drogas? -----

4) -Quais motivos que levam alguém a se manter afastado das drogas?

Medo----
 Família----
 Religião----
 Valores morais-----
 Outros-----

5) -Qual você acredita ser a pior consequência do uso de droga?

Dependência-----
 Morte-----
 Preconceitos-----
 Outros-----

6) -Uma melhor conscientização da população teria efeito para evitar o aumento do número de viciado em droga?

Sim-----
 Não-----
 Justifique sua escolha-----

7) -Em sua opinião, uma redução no consumo de entorpecentes também reduziria o índice de criminalidade?

Justifique sua escolha:

8) -Você gostou de participar nas atividades?

Sim ----- Não -----