

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Paula Ariana da Rosa Guimarães

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO DE DROGAS LÍCITAS NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SANTANA DO IPANEMA,
ALAGOAS**

Maceió

2021

Paula Ariana da Rosa Guimarães

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO DE DROGAS LÍCITAS NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SANTANA DO IPANEMA,
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dr^a. Ana Marluisa
Alves Bomfim

**Maceió
2021**

Paula Ariana da Rosa Guimarães

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO USO DE DROGAS
LÍCITAS NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM
SANTANA DO IPANEMA, ALAGOAS**

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: Professora Dr^a Ana Marlusia Alves Bomfim

Banca examinadora

Professora Maria Edna Bezerra da Silva, Mestre, UFAL.

Aprovado em Maceió, em 12 de dezembro de 2020.

Dedico ao meu filho Esperidião de Holanda Cavalcante Bisneto e a minha mãe Neide da Rosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e as conquistas que tive ao longo deste meu trajeto;

A minha mãe, Neide da Rosa por ter me permitido nascer, e nunca ter me deixado fraquejar, mesmo me encontrando muito cansada e desanimada. Por ter cuidado de meu filho para que eu pudesse tracejar os meus sonhos;

Ao meu filho, Esperidião de Holanda Cavalcante Bisneto, por entender as minhas ausências e compreender que seria necessário a mamãe se ausentar para oferecer o melhor para ele;

A todos que compõe a Unidade Básica de Saúde em estudo, muito obrigada pela dedicação no qual vocês desempenham o trabalho para aquela comunidade;

A todos da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Ipanema, por permitir que este estudo tenha sido realizado, bem como o fornecimento dos dados em que precisei, meu muito obrigada;

A minha orientadora, Professora Dr^a Ana Marlusia Alves Bomfim, pela compreensão, apoio e pelas cobranças para me lembrar que ainda não acabou, muito obrigada;

Enfim, obrigada a todos que de forma direta ou indiretamente me ajudaram a concluir mais esta etapa na minha vida;

RESUMO

Santana do Ipanema é considerada a principal cidade do sertão alagoano. Na área da saúde, o município conta com estratégias para que toda população possa ser assistida de modo íntegro e humano. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde possui equipe de Estratégia de Saúde da Família há cerca de cinco anos e conta hoje com 12 equipes no seu total e um Programa de Agente Comunitário de Saúde. As drogas são substâncias capazes de alterar o funcionamento do organismo humano, seja ela de qual natureza e composição for. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo implantar um plano de intervenção que possa contribuir na redução do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas na área de abrangência de uma determinada Unidade de Saúde da Família, situado na zona rural do município de Santana do Ipanema, Alagoas. Para a elaboração do projeto, utilizou-se o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada revisão de literatura na base de dados LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Tomando como base que o uso abusivo das drogas lícitas traz a comunidade, entre eles a violência doméstica, necessitando de um projeto ou conjunto de ações que visem a conscientização da população.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Drogas Lícitas.

ABSTRACT

Santana do Ipanema is considered to be the main city of the Alagoas backlands. In the area of health, the municipality has strategies so that the entire population can be assisted in an integral and human way. Currently, the Municipal Health Department has had a Family Health Strategy team for about five years and today has 12 teams in total and a Community Health Agent Program. Drugs are substances capable of altering the functioning of the human organism, whatever its nature and composition. In this context, this study aims to implement an intervention plan that can contribute to reducing the abuse of legal and illegal drugs in the area covered by a particular Family Health Unit, located in the rural area of the municipality of Santana do Ipanema, Alagoas. For the elaboration of the project, the simplified method of Situational Strategic Planning was used. Literature review was carried out in the LILACS database and in the Virtual Health Library of the Ministry of Health. Taking as a basis that the abuse of licit drugs brings the community, including domestic violence, needing a project or set of actions that aimed at raising public awareness.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Legal drugs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da Área de Abrangência da Unidade de Saúde	16
Quadro 1 - Dados disponíveis no cadastro individual da população, da ESF de Santana do Ipanema.	17
Quadro 2 - Faixa Etária Populacional da ESF de Santana do Ipanema.....	18
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde, município de Santana do Ipanema	21
Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Abuso de drogas lícitas”, na população sob responsabilidade da UBS Jaqueira, Santana do Ipanema – Alagoas, 2020.	31
Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abuso de drogas lícitas”, na população sob responsabilidade da UBS Jaqueira	32
Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Abuso de drogas lícitas”, na população sob responsabilidade da UBS Jaqueira	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaqueira	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família Jaqueira	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jaqueira	19
1.7 O dia a dia da equipe Jaqueira	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 Atenção Primária à Saúde	25
5.2 Unidade Básica de Saúde	26
5.3 O uso de drogas	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santana do Ipanema é considerada a principal cidade do sertão alagoano, por isso recebe o apelido de “Princesa do Sertão”. Segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o ano de 2019, conta com 47.654 habitantes e está distante 209 km da capital do Estado, Maceió. Limita-se com os municípios de Carneiros, Dois Riachos, Major Isidoro, Olho d'Água das Flores, Olivença, Poço das Trincheiras, Senador Rui Palmeira e o estado de Pernambuco.

O município tem na fé à Nossa Senhora Santana seus maiores atrativos, onde destacam-se como pontos para visitação os Altos da Fé e do Cruzeiro. A Serra da Microondas e a Ponte da Barragem completam o cenário turístico da cidade (AGRA, 2010).

A economia do município tem suas bases na agricultura e no comércio de serviços. Por ser uma cidade polo, existem vários serviços como bancos, concessionárias, centros médicos, incluindo um Hospital Regional, que atende não apenas Santana do Ipanema, mas todos os 21 municípios compactuados com o serviço de saúde para referência hospitalar de média e baixa complexidade e Estados vizinhos como Sergipe, Bahia e Pernambuco. A zona rural do município é bastante extensa, com seus povoados e sítios circunvizinhos.

A cidade tem suas tradi es culturais bem marcadas, movimentando toda a região com a famosa festa da Padroeira, Nossa Senhora Santa Ana, iniciando seu noven rio no dia 17 de julho com a famosa procissão dos carreiros e o auge da festa no dia 26 de julho com a sua procissão e, anterior a ela a conhecida Festa da Juventude que já dura há mais de cinco décadas, o evento acontece com shows musicais com artistas locais, regionais e nacionais. O evento também conta com competi es esportivas, motocross e o tradicional concurso da rainha da Juventude.

Na  rea da saúde, o Secretário de Saúde do município para dar conta de toda região adotou estratégias para que toda popula o possa ser assistida de modo integro e humano.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta-se com equipe de Estratégia de Saúde da Família há cerca de cinco anos e conta hoje com 12 equipes no seu total e um Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS).

Com a rotatividade de profissionais de saúde na região, principalmente médicos, por conta da precariedade das estruturas e carência de materiais, esse quadro vem mudando devido ao investimento que está sendo feito na saúde, que é a adesão ao Programa Mais Médicos no Brasil - PMMB, que consta com cinco equipes inscritas no município.

Ressalta-se que devido a rotatividade dos profissionais de saúde, citado acima, a população da zona rural do município sofre muito pela rotatividade dos profissionais, e que em grande parte de sua população o uso de drogas lícitas e ilícitas vem ganhando espaço.

As drogas são substâncias capazes de alterar o funcionamento do organismo humano, seja ela de qual natureza e composição for. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo implantar um plano de intervenção que possa contribuir na redução do uso abusivo de drogas lícitas na área de abrangência de uma determinada Unidade de Saúde da Família, situado na zona rural do município de Santana do Ipanema –AL

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde visa a descentralização e universalização dos serviços de saúde. A ideia da implantação do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com Giovanella et al., (2002, p. 39) foi de:

Convencer um instrumento que sinaliza a situação do município no tocante ao cumprimento da diretriz da integralidade e, ao mesmo tempo, possa orientar seus gestores na adoção de estratégias de gestão que favoreçam a implementação de políticas de atenção à saúde direcionadas à integralidade.

Dessa forma, ampliou-se a responsabilidade dos municípios na oferta de serviços de saúde que buscam atender as necessidades e características do próprio município.

Para o atendimento no serviço de saúde o sistema de apoio e logístico de Santana do Ipanema acontece da seguinte forma:

- Atenção Primária à Saúde: 13 Equipes de Saúde e 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Pontos de Atenção à Saúde Secundários: Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários: Hospital Regional localizado no próprio município de Santana do Ipanema;
- Sistemas de Apoio: Diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, diagnóstico por imagem, endoscopia, medicação, ações assistenciais e informação em saúde;
- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), cada equipe possui seu transporte próprio e disponibiliza acesso ao usuário de adquirir seu cartão nacional do SUS.

Vale ressaltar que a organização dos pontos de atenção à saúde:

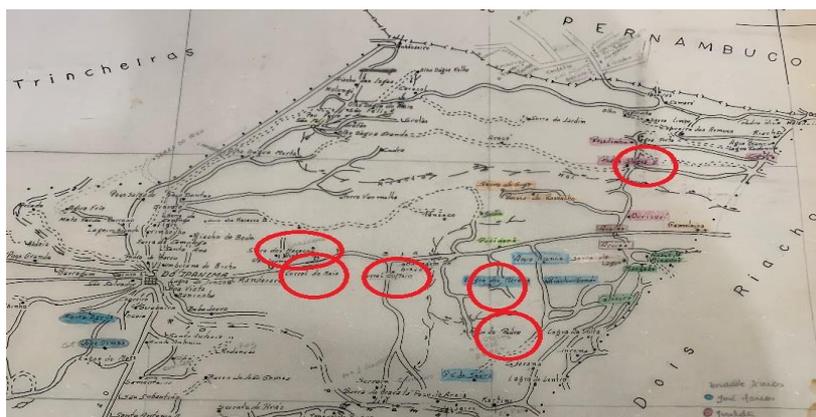
Têm demonstrado que a organização de Redes de Atenção a Saúde (RAS) tendo a Atenção Primária a Saúde (APS) como coordenadora do cuidado ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, sendo apontadas como mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário (BRASIL, 2010, p.5).

Portanto, o Município de Santana de Ipanema utiliza o formulário do Complexo Regulador Assistencial (CORA) para referência interna e externa, onde o paciente leva até a Secretaria Municipal de Saúde no setor de marcação, onde é registrado no sistema, assim ficando interligados atenção primária e demais níveis. Infelizmente na zona rural ainda não possui todas as tecnologias disponíveis para tornar o serviço mais próximo para a população da área da referida unidade. O modelo de atenção de saúde predominante no município é o alternativo (segundo a necessidade da população), para condições agudas e crônicas. Nesse método existe uma rede integrada, humanizada, articulada para demanda espontânea e demanda programada.

1.3 Aspectos da comunidade

A área em estudo passou por um processo de territorialização. Um trabalho conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando melhorias no acesso, no qual delimita-se a área de acordo com o ACS da equipe.

Figura 1 - Mapa da Área de Abrangência da Unidade de Saúde



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do município de Santana do Ipanema – AI (2019)

São seis pontos, como apresentado na figura 1 acima, que fazem parte da UBS escolhida para a aplicação do projeto. Sendo assim, Silva et al., (2013, p. 10) afirmam que o perfil epidemiológico “é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população”.

Para podermos identificar o quadro geral de saúde de uma população específica realizamos o perfil de saúde da comunidade adstrita. Não é fácil traçar o perfil epidemiológico, devido às várias informações a serem tabuladas, mas é de suma importância, pois permite a ESF promover ações que estejam em consonância com a realidade da população, o que permite eficácia das estratégias de prevenção e saúde.

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da UBS por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população, apresentados a seguir.

Quadro 2 - Dados disponíveis no cadastro individual da população, da ESF de Santana do Ipanema, Alagoas, 2020.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	25
Hipertensos	120
Diabéticos	34
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	18
Pessoas que tiveram AVC	4
Pessoas que tiveram infarto	1
Pessoas com doença cardíaca	6
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	15
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	3
Pessoas com sofrimento mental	12
Acamados	5
Fumantes	113
Pessoas que fazem uso de álcool	45
Usuários de drogas	1

Fonte: ESUSWEB/MS

Como apresentado no Quadro 1, essa comunidade tem cerca de aproximadamente 160 pessoas que fazem uso de algum tipo de droga, lícitas ou ilícitas. A área que abarca a UBS faz parte da zona rural, congregando em torno de cinco zonas que denominamos sítios com cerca de 3600 pessoas. É uma área pobre, precária em sua estrutura de saneamento básico.

Grande parte da comunidade vive em moradia que não comporta toda a família, criando uma superlotação e com pouca higiene. Apesar de uma população trabalhadora no setor agrícola, na época da seca a comunidade sofre muito. Nos últimos anos, a gestão municipal investiu na referida área, pois a mesma possui uma Escola de ensino fundamental e médio e uma Creche, um Posto de Saúde, mas ainda tem muito a fazer por se tratar de uma área de difícil acesso, no entanto, a própria comunidade deveria se organizar em prol dos seus direitos, como associação comunitária por exemplo.

Quadro 3 - Faixa Etária Populacional da ESF de Santana do Ipanema, Alagoas, 2020.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	3	0	3
1-4	75	65	140
5-14	337	369	666
15-19	174	176	350
20-29	274	298	572
30-39	192	208	400
40-49	194	198	392
50-59	171	148	319
60-69	115	115	230
70-79	51	92	143
≥ 80	33	56	89
TOTAL	1619	1659	3278

Fonte: ESUS WEB/MS/2020

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jaqueira

A Unidade Básica de Saúde do povoado de Jaqueira foi inaugurada há mais de 10 anos, sofreu algumas reformas, mas a estrutura é inadequada para a demanda da população de Santana do Ipanema. Está localizada na zona rural e grande parte da população prefere ir à cidade pela dificuldade de transporte na região. A recepção da UBS é pequena, não possui cadeira para todos, nem um espaço específico que se possa realizar reuniões, assim quando necessário a equipe utiliza uma sala da SMS e para ações com a comunidade utiliza o espaço fora da Unidade que possui uma sombra agradável.

A Unidade está equipada com o mínimo necessário para seu funcionamento, após o envio de muitos memorandos e ofícios à administração solicitando material e equipamentos para melhoria, os quais já atendidos, ainda falta uma sala de observação, faltam muitos medicamentos, na grande maioria das vezes os pacientes precisam ir para o hospital, pois no posto não tem local para se fazer uma

nebulização por exemplo. Mesmo assim com toda a dificuldade, a população abraça a equipe e aprecia a Unidade.

Desse modo, compreende-se que:

O acesso aos serviços de saúde segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um conceito amplo e envolve dimensões econômica, técnico-assistencial, política e simbólica. O acesso ao serviço de saúde inclui a capacidade da pessoa em buscar e obter atenção a saúde e, para isso, verifica-se um empenho dos gestores através da elaboração de propostas de novas diretrizes para as políticas de saúde, reafirmando a municipalização das ações em saúde e organização do sistema por meio da atenção básica (FAQUINELLO, CARREIA e MARCON, 2010, p.738).

1.5 A Equipe de Saúde da Família Jaqueira

No que diz respeito a Equipe de Saúde da Família Jaqueira, é essencial a equipe para promoção da saúde e ações que preconizem o atendimento integral do indivíduo e da coletividade. As equipes de Saúde da Família devem estar devidamente cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente de acordo com conformação e modalidade de inserção do profissional médico.

O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2012).

No tocante a composição da equipe de saúde, ressalta-se que a mesma é formada pelas seguintes categorias elencadas de acordo com a sequência abaixo:

- Médica (uma)
- Enfermeira (uma)
- Técnicas de enfermagem (duas)
- ACS (nove)
- Cirurgião dentista (um)
- Auxiliar de dentista (uma)
- Psicóloga (uma)
- Auxiliar dos serviços gerais (um)

É imperioso destacar, que todos profissionais de saúde, cumprem uma carga horária total de 40 horas semanais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde

No que diz respeito ao horário de funcionamento da UBS Jaqueira, tem início às 7h e finaliza às 16h de segunda a sexta. Salienta-se que continua aberta para o público na hora do almoço. Às 7h acontece a distribuição de fichas pois atendemos demanda espontânea quase todos os dias e inicia-se a pré consulta. Às 8h inicia-se o atendimento médico/enfermagem/dentista (volante) e às 10h quando todas as pré-consultas foram finalizadas, é realizada vacinação e outras atividades (retirada de pontos/ troca de curativos). De 12h às 13h é o intervalo para almoço, mas o posto continua aberto a recepcionista faz o acolhimento e retira os prontuários. Até o momento não houve nenhum conflito, nem queixa da comunidade sobre o funcionamento da unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Jaqueira

Dentre as características do processo de trabalho das equipes de atenção básica, destacamos:

II - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, dificultando o acesso dos usuários (BRASIL, 2010, p.41).

Com base no que está escrito acima vale ressaltar que o tempo da Equipe está destinado com atividades de atendimento a demanda espontânea e agendamento de alguns programas como pré-natal, saúde bucal, puericultura, atendimento a hipertensos, diabéticos e visitas domiciliares. Buscamos uma vez ao mês fazer ações em saúde e em educação permanente envolvendo a comunidade e toda a equipe, principalmente os ACS, que em nosso caso são de extrema importância, devido à dificuldade do acesso na zona rural aos demais serviços pelo transporte e localização.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após realização e análise de diagnóstico de saúde, foi feita sua discussão com toda a equipe de saúde Jaqueira para a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade, os quais foram detectados: Abuso das drogas lícitas, uso indiscriminado de benzodiazepínicos, má adesão medicamentosa, hipertensão, diabetes mellitus, parasitose.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde, município de Santana do Ipanema. Alagoas, 2020.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Abuso de drogas lícitas	Alta	8	Parcial	1
Abuso indiscriminado de benzodiazepínicos	Alta	8	Parcial	2
Má adesão medicamentosa	Alta	6	Parcial	3
Hipertensão	Alta	8	Parcial	4
Diabetes Mellitus	Alta	8	Parcial	5
Parasitose	Alta	4	Parcial	6

Fonte: Autoria Própria. Dados de janeiro a julho de 2020.

2 JUSTIFICATIVA

A unidade de saúde enfrenta a problemática do uso abusivo de das drogas lícitas desde a adolescência até os idosos. São frequentes os casos de abandono escolar, por parte dos adolescentes, e de não adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis por adultos e idosos.

Considerando toda problemática que o uso abusivo das drogas lícitas traz a comunidade, entre eles a violência doméstica, o uso de outras drogas ilícitas, má adesão medicamentosa, a irresponsabilidade laboral, dentre outros. Percebeu-se a necessidade de um projeto em um conjunto de ações que visem a conscientização da população.

As pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul constataram que drogas como tabaco, álcool e maconha costumam ser a primeira dependência dos jovens que ficam reféns do crack e outras drogas; quanto mais cedo o contato com essas primeiras substâncias, mais vulnerável a pessoa fica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implantar um plano de intervenção que possa contribuir na redução do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas na área de abrangência de uma determinada Unidade de Saúde da Família Jaqueira, situado na zona rural do município de Santana do Ipanema, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Propor ações que visem conscientização e prevenção no uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Identificar os fatores de risco na população da Unidade de Saúde;
- Orientar a população com práticas educativas com temáticas sobre consequências do uso de drogas.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um plano de intervenção que possa contribuir na redução do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas na área de abrangência de uma determinada Unidade de Saúde da Família, situado na zona rural do município de Santana do Ipanema –AL.

A primeira parte do trabalho trata-se de conhecer o município em estudo, bem como a sua área de abrangência e especificamente a Unidade de Saúde da Família e a sua equipe. Em seguida tabular os dados para identificação das drogas utilizadas e elaborar o plano supra citado.

Para a elaboração do projeto, utilizou-se o modelo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por CAMPOS; FARIA e SANTOS (2010).

A primeira etapa foi a realização diagnóstico situacional, através do método de Estimativa Rápida, para reconhecimento e priorização dos problemas, sendo identificado o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas na área de abrangência

Foi realizada revisão de literatura na base de dados LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, na base de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando como descritores: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Drogas Lícitas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Conhecido por ser um dos maiores exemplos de políticas públicas no Brasil, o Sistema Único de Saúde tem como ordenador da rede a atenção básica que é considerada um dos eixos estruturantes do SUS. Doravante existem incontáveis desafios a serem enfrentados, principalmente no que concerne aos modelos de atenção. Sobre estes que se definem como modos de pensar e organizar os serviços de saúde mediante vias técnicos-políticas, devem ter um olhar especial visto que é por intermédio deles que se sistematizam a entrada dos indivíduos no SUS. Dessa forma, as redes de atenção precisam ser capazes de ajustar-se as demandas de cada um e do coletivo, de maneira integral, compartilhada e singular (BRASIL, 2013).

Segundo Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), a atenção primária a saúde se caracteriza por um conjunto de ações relacionadas à saúde, no que concerne ao individual e coletivo, abrangendo a prevenção e a proteção da saúde, bem como sua promoção, tratamento, reabilitação, diagnóstico, redução de danos com o propósito de promover saúde a população a fim da busca pela autonomia nos contextos da saúde coletiva.

A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais (BRASIL, 2019).

Define-se também pela proximidade com o dia a dia da vida dos indivíduos e coletivos em suas áreas (BRASIL, 2013). Orienta-se pelos fundamentos da universalidade, do vínculo, da acessibilidade, do cuidado contínuo, a atenção integral, humanização, responsabilização, da participação social e da equidade. Apoiado nesses princípios, a atenção primária a saúde tem como objetivo reconhecer o sujeito em sua singularidade, juntamente com inserção sociocultural, em busca de atenção integral (BRASIL, 2012).

5.2 Unidade Básica de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são estruturantes para a atenção básica em saúde colocar em prática seus princípios e diretrizes que partem dos fundamentos do aglomerado de ações da saúde que podem ser coletivos ou individuais executadas com equipes multiprofissionais e inseridas em um território específico, que assumem também responsabilidades sanitárias por meio dos agentes de saúde (BRASIL, 2017).

As equipes multiprofissionais são concebidas por modalidades, como enfermeiros, técnico em enfermagem, médicos, cirurgiões-dentistas, auxiliar ou técnico em saúde bucal e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais conforme a necessidade coletiva (BRASIL, 2012).

As infraestruturas das UBS devem ser construídas conforme as leis sanitárias, em referência as normativas vigentes, assim como o processo de identificação pelos padrões da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde e serem cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). A partir dessa verificação do Cnes, as Unidades podem ter pontos de suporte para as populações que não tem muito acesso, como zonas rurais, ribeirinhas, entre outros (BRASIL, 2017).

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 (BRASIL, 2019).

Têm como objetivo diminuir a superlotação das denominadas atenções secundárias, por meio do fluxograma, que torna possível o usuário do sistema único de saúde passar por algumas etapas, que se inicia pelo acolhimento na rede de atenção básica (BRASIL, 2013).

5.3 O uso de drogas

A humanidade possui inúmeros históricos evidenciando o uso de drogas no cotidiano. Na antiguidade, as drogas já eram utilizadas em cerimônias e rituais para obter prazer, diversão e experiências místicas (LIMA, 2011). Os indígenas utilizavam

as bebidas fermentadas – álcool – em rituais sagrados ou em festivais sociais, os egípcios usavam o vinho e a cerveja para o tratamento de uma série de doenças com o objetivo de amenizar a dor e como abortivo. Os romanos e gregos usavam o álcool em festivais sociais e religiosos. Ainda hoje, o vinho é utilizado em cerimônias católicas e protestantes, bem como no judaísmo, no candomblé e em outras práticas espirituais (LIMA, 2011).

Em todos os tempos, sempre houve consumo de substâncias que alteravam o comportamento, os pensamentos e as emoções. Existem várias substâncias utilizadas para este fim. As drogas consumidas habitualmente incluem álcool, nicotina, maconha, alucinógenos, heroína, cocaína, barbitúricos e anfetaminas (KAIL, 2004).

Segundo a OMS, cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo faz uso abusivo de alguma substância psicoativa e esse problema tem atingido os indivíduos ao redor do mundo, independentemente de sexo, idade e nível social. No Brasil, estimativas internacionais e do Ministério da Saúde (MS) indicam que entre 6 e 8% da população - cerca de 16 milhões de pessoas – necessitam de atendimento regular para os transtornos relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. De acordo com pesquisas recentes, a maioria dos diagnósticos de dependência de álcool é confirmada entre pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos, o que significa dizer que os brasileiros mais afetados pelo consumo problemático do álcool pertencem à parcela economicamente ativa do mercado de trabalho brasileiro, o que causa grande impacto na economia do País (SOARES; VARGAS; FORMIGONI, 2013).

Em muitos casos, é impossível identificar uma única causa para a dependência de uma pessoa. Muitas vezes, existe um conjunto de eventos, fatores e comportamentos. Quando a pessoa desenvolve problemas com a bebida, diversos fatores de risco podem estar presentes, eles podem incluir a história familiar, idade, sexo, histórico de consumo de bebidas, problemas de saúde mental, fatores psicológicos e influências sociais de amigos, parceiros ou até mesmo dos meios de comunicação que podem aumentar o risco de uma pessoa se tornar dependente de drogas lícitas e ilícitas (HOLLAND, 2012).

O uso de drogas configura-se como um complexo problema de saúde pública, que pode ser visto a partir de alguns recortes específicos, tais como o debate sobre

as políticas públicas, a discussão política acerca do enfrentamento e da prevenção, a perspectiva dos usuários, os diferentes equipamentos sociais que se direcionam ao tratamento, a saber: Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), comunidades terapêuticas, entre outros (FIGUEIREDO, 2011).

Conforme a legislação e políticas públicas sobre drogas que dispõem, entre outros pontos, sobre a abordagem dessa temática no âmbito educacional, a implantação de projetos pedagógicos de prevenção nas instituições de ensino público e privado deve estar alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e aos conhecimentos relativos ao tema (SENAD, 2010). Para superar essa realidade, torna-se importante que a escola - por se constituir como um território de negociações e de novos agenciamentos coletivos, ocupada predominantemente pelos jovens - fomente discussões e desenvolva ações preventivas sobre tais temáticas e, dessa maneira, amplie suas contribuições como uma instituição formadora de cidadãos (SILVA; BACELLAR; CASTRO, 2012).

Segundo Moraes (2010), o uso de substâncias lícitas como o álcool, é diferente segundo as características de gênero.

“ Referindo-se à figura masculina, por exemplo, pode-se dizer que em uma sociedade moldada por preceitos machistas e preconceituosos, o lugar imposto ao homem é de uma figura que deve ser forte e corajosa. Nesse sentido, as atribuições negativas mencionadas pelos jovens na atividade proposta, relacionadas ao menino que não faz uso de álcool, se traduzem como reflexo da imagem socialmente construída sobre o masculino. Tais referências entendidas como sinônimo de masculinidade, além de produzir sofrimento, podem também influenciar o indivíduo à exposição a práticas de risco. Quanto ao feminino, é reservado o lugar de estigmatização e condenação de tal comportamento, tendo em vista que o uso de álcool e outras drogas e a imagem de uma "mulher dependente de tais substâncias" vão em direção contrária aos papéis construídos pela sociedade a serem assumidos pela mulher, como o de mãe, cuidadora, mulher pura e imaculada (MORAES, 2010)”.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso abusivo de drogas lícitas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações. Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O uso abusivo de drogas tem sido, na comunidade, a principal causa de abandono escolar de adolescentes entre 14 e 17 anos. A premissa partiu de professores da escola estadual, que atende desde o ensino fundamental até o ensino médio, que procuraram a ajuda da equipe de saúde para controlar a situação.

Além disso, vale ressaltar sobre adultos e idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes que não aderiram ao tratamento proposto ou que estão em descontrole dos níveis pressóricos e glicêmicos devido ao consumo de álcool e tabaco.

A violência doméstica é outro ponto que exige um olhar mais atento considerando familiares que fazem uso abusivo de drogas.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Diversos fatores desencadeiam o vício em drogas lícitas. Como fatores internos pode-se citar a genética, condições psicológicas, personalidade, escolha pessoal e histórico de bebida. Fatores externos incluem a família, meio ambiente, religião, normas sociais e culturais, idade, educação e status no meio social.

Apesar disso, é impossível determinar se um indivíduo irá desenvolver o hábito de consumir drogas, pois isso parte de uma escolha própria apesar de ser influenciado pelo meio de convívio, seja ele familiar ou não. Deve-se ainda levar em conta condições psicológicas que recorrem as drogas como um alívio.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para a abordagem do plano de ação os três principais nós críticos são:

- Baixo nível de conhecimento da população;
- Fatores de risco pré-existentes na comunidade;
- Ausência de ações de combate ao consumo de drogas na unidade de saúde.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Abuso de drogas lícitas”, na população sob responsabilidade da UBS Jaqueira, Santana do Ipanema – Alagoas, 2020.

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento da população
6º passo: operação (operações)	Desenvolver atividades de educação juntamente com a escola para crianças e adolescentes
6º passo: projeto	Diga Não
6º passo: resultados esperados	Implantar ação de educação permanente em saúde na escola Aumentar a quantidade de atendimentos para crianças e adolescentes com responsáveis em uso abusivo de drogas e/ou em uso próprio
6º passo: produtos esperados	Capacitação da equipe escolar Palestras semestrais com os alunos Aproximação dos jovens com a unidade de saúde
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: elaboração do conteúdo Político: concretização da intersetorialidade entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação do município de Santana do Ipanema
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Apoio da diretoria da escola para a promoção das ações
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Secretaria da Educação e diretoria da escola Motivação: Favorável Ação estratégica: Apresentar o projeto aos responsáveis
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Médica e ACS da unidade Prazo: anual
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As ações serão monitoradas através da avaliação individual de cada responsável, que será compartilhada em reunião, para definição de ajustes ou não.

Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abuso de drogas lícitas”, na população sob responsabilidade da UBS Jaqueira, Santana do Ipanema – Alagoas, 2020.

Nó crítico 2	Fatores de risco pré-existentes
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação precoce de fatores de risco familiares
6º passo: projeto	Conhecer Mais
6º passo: resultados esperados	Aumentar a frequência de visitas domiciliares a famílias que tenham indivíduos em uso abusivo de drogas
6º passo: produtos esperados	Acompanhamento da situação familiar
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: para melhorar e dar qualidade a abordagem das famílias
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Não há
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Não há
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: ACS Prazo: visitas bimestrais
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As reuniões mensais de equipe servirão para avaliar e monitorar a ação. O relato dos profissionais servirá como ferramenta para correção das ações, bem como os prazos estabelecidos.

Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Abuso de drogas lícitas”, na população sob responsabilidade da UBS Jaqueira, Santana do Ipanema – Alagoas, 2020.

Nó crítico 3	Ausência de ações de combate ao uso de drogas
6º passo: operação (operações)	Incentivar a mudança do estilo de vida
6º passo: projeto	Pensar no futuro
6º passo: resultados esperados	Reduzir em 50% a evasão escolar Aumentar a adesão ao tratamento proposto
6º passo: produtos esperados	Acompanhamento mensal, psicológico e médico, para a terapia de usuários e seus familiares
6º passo: recursos necessários	Político: integração da equipe do CAPS
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: apoio do CAPS e da Secretaria Municipal de Saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: equipe UBS, psicóloga CAPS e Secretaria Municipal de Saúde Motivação: favorável Ação estratégica: Apresentar o projeto ao CAPS e a Secretaria
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: equipe UBS e equipe CAPS Prazo: atendimentos mensais
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será realizado durante as reuniões da equipe de saúde e a avaliação ocorrerá de forma conjunta com a equipe multiprofissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que, a comunidade desta unidade a qual foi estudada, apresenta um estilo de vida totalmente inadequado, necessitando que haja mudança nos hábitos de vida que favorecem os fatores de risco.

Tendo em vista toda problemática que o uso abusivo das drogas lícitas e ilícitas traz a comunidade, entre eles a violência doméstica, percebeu-se a necessidade de um projeto ou conjunto de ações que visem a conscientização da população.

Um outro ponto visto, é a organização e empenho da equipe de saúde da UBS Jaqueira, pois bem organizada e integrada pode levar a comunidade assistida a ter e manter uma saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

AGRA, V. W. N. Trilhas Santanenses: Passa boi passa boiada, passa história pela estrada. In: MARQUES MELO, J.; GAIA, R. (orgs.). **Sertão Glocal: um mar de ideias brota às margens do Ipanema**, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Unidade Básica de Saúde**. Infraestrutura social e urbana. Brasília: Ministério do Planejamento, 2019. Disponível em: <http://pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A nova Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo técnico da Comissão Intergestores Tripartite. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de-Diretrizes-para-Organiza---o-das-Redes-de-Aten----o----Sa--de-do-SUS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

FAQUINELLO, L.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2010.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

FIGUEIREDO, R. Prevenção ao abuso de drogas utilizando estratégias culturais de redução de danos. In Dossiê Juventude e Drogas - é preciso encarar essa associação de forma menos estereotipada e mais crítica. **Revista Juventude.br**. Ano 5. Centro de Estudos e Memória da Juventude – CEMJ, 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 2., p. 19-38, 2013.

GIOVANELLA, L. et al. Sistemas Municipais de Saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 60, 2002.

HOLLAND, K. **Alcoolismo**: Causas e fatores de risco. 2012. Disponível em: <<https://pt.healthline.com/health/alcoolismo-causas-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 10 out. 2020.

KAIL, R. V. O desenvolvimento social e da personalidade em adolescentes. São Paulo: **Prentice Hall**, p. 474-476, 2004.

LIMA, L. A. D. **Projeto de intervenção: Ação anti-droga no município de Fátima do Sul com enfoque no álcool e tabaco**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, n. 39, 2011

MORAES, M. **Gênero e usos de drogas**: porque é importante articular esses temas. In Moraes, M., Castro, R., & Petuco, D. Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde. Pernambuco: Instituto PAPAI/Gema/UFPE, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1943016&pid=S1809-8908201500010000600014&lng=pt. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, M. H. N. Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde em Cuiabá. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 02, p. 2129-2138, 2013.

SILVA, C. F. S.; BACELLAR, R. P.; CASTRO, R. L. **A ação coletiva e os valores da vida escolar**. In Mayorga, C., Castro, R. L., & Prado, M. A. (Orgs.). Juventude e a experiência da política no contemporâneo. (p. 169-197). Rio de Janeiro: 2012.

SOARES, J.; VARGAS, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 5, n. 47, p. 1178–1185, 2013.