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

KATIA CLARA CINTRA TORNÉS

O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS POR ADOLESCENTES NA ÁREA 18 DE ABRANGÊNCIA DA UBS GERALDO RESENDE DE LIMA, PATOS DE MINAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

UBERABA / MINAS GERAIS
2016

KATIA CLARA CINTRA TORNÉS

O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS POR ADOLESCENTES NA ÁREA 18 DE ABRANGÊNCIA DA UBS GERALDO RESENDE DE LIMA, PATOS DE MINAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

Orientadora: Prof.ª Esp. Letícia Ferreira Castro

UBERABA / MINAS GERAIS
2016

KATIA CLARA CINTRA TORNÉS

O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS POR ADOLESCENTES NA ÁREA 18 DE ABRANGÊNCIA DA UBS GERALDO RESENDE DE LIMA, PATOS DE MINAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

Orientador: Prof.ª Esp. Letícia Ferreira Castro

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Esp. Letícia Ferreira Castro – Universidade Federal do Triângulo Mineiro –UFTM.

Examinador 2: Prof. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

Aprovado em Uberaba, em 31 de maio de 2016.

DEDICATÓRIA

Josefa e Pasi, a vocês minha linda, querida e amada família, que apesar de estarem longe, sem vocês nada disso seria possível, este trabalho é dedicado a vocês, os amos.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Virgem da Caridade dedico o meu agradecimento maior, porque têm sido tudo em minha vida e na vida da minha família.

Aos meus familiares pelo incentivo.

À Prefeitura Municipal de Patos de Minas, a SMS de Patos de Minas, a coordenadora da Atenção Básica, a coordenação do PSE e a coordenação do NASF por contribuírem intensamente nas ações do PSE no município.

Às equipes da EBS da unidade Geraldo Resende, por participarem ativamente das ações do PSE e por me receberem tão bem, como uma colaboradora a mais nas respectivas equipes.

À equipe do NASF 2 por contribuir ativamente nas ações do PSE.

A minha equipe de saúde por ajudar de todas as formas possíveis para a realização deste trabalho.

A professora Fernanda Carolina e sua equipe do Curso de Especialização em Saúde da Família que em muito colaborou para sua realização.

A secretaria da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Ao Alfonso, Jaime e Osíris.

E a todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho.

A única eficácia contra as drogas é o amor. Ele é a chave para o coração. E isto o governo não pode fazer, apenas nós, a sociedade!

Bispo Rodovalho

RESUMO

É durante a adolescência que a jovem forma sua personalidade e individualidade, e é também o período em que as drogas se fazem mais presentes. Levantamentos recentes têm demonstrado que o uso e abuso de substâncias psicoativas (SPA´s) permanece estável no mundo, porém, o número de usuários dependentes cresce cada vez mais. A elevada prevalência no consumo de SPA`s entre os adolescentes constituem uma ameaça à sua saúde, bem-estar e qualidade de vida, acarretando prejuízos individuais e sociais. Esta proposta de intervenção foi elaborada com vistas a promover ações educativas e preventivas do uso e abuso de álcool e drogas por adolescentes na área 18 de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima. Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizado o diagnóstico situacional, revisão de literatura e a elaboração de um plano de ação baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional. Foram propostas as seguintes intervenções: ações de promoção e prevenção ao uso de SPA's pelos adolescentes envolvendo equipe de saúde/escola/família; criação de um grupo de adolescentes na unidade; elaboração de protocolos para o atendimento psicológico e assistencial de adolescentes em situações de risco e á família deles; capacitação dos profissionais de saúde sobre o tema. Concluindo que o consumo de drogas por adolescentes tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e no Brasil também, caracterizado como um problema de ordem epidemiológica, tornando necessária a implantação de políticas públicas que previnam o ingresso dos jovens no mundo das drogas; adolescência é a fase mais vulnerável para a experimentação de substâncias psicoativas e que a família tem papel fundamental no estabelecimento de regras e continência afetiva que podem agir como significativo fator protetivo contra a instalação da dependência química nesta faixa etária.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Adolescente. Drogas. Substâncias Psicoativas. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

During the adolescence the young form their own personality and individuality, and this is the period that the drugs make it selves more present. Recent surveys have shown that the use and abuse of psychoactive substances (SPA's) remains stable in the world, but the number of problem users grows increasingly. The high prevalence in the consumption of SPA`s among adolescents constitute a threat to their health, well-being and quality of life, resulting in individual and social damage. This intervention proposal was made in order to promote educational and preventive actions to the use and abuse of alcohol and drugs by teenagers in the area spanning 18 UBS Geraldo Resende de Lima. For the development of this work were done the Situational diagnosis, literature review and the preparation of an action plan based on the Situational Strategic Planning method. The following interventions have been proposed: promotion and prevention the use of SPA's by adolescents involving health team/school/family; creation of a group of teenagers in the unit; development of protocols for the counseling and assistance to adolescents in risk situations and their family; training of health professionals on the topic. Concluding that drug use by teenagers has become one of the major public health problems in the world and in Brazil also, characterized as an epidemiological problem, making necessary the implementation of public policies that prevent the entry of young people into the world of drugs; adolescence is the most vulnerable phase to experimentation with psychoactive substances and that the family has a fundamental role in establishing rules and affective salute that can act as significant protective factor against the installation of chemical dependency in this age group.

Key words: Adolescent health. Teen. Drugs. Psychoactive substances. Health promotion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBS	Equipe Básica de Saúde
CAPS/CAPAD	Centro de Atenção Psicossocial/ Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
ESF	Estratégia Saúde da Família
FPM	Faculdade Patos de Minas
IFTM	Instituto Federal do Triângulo Mineiro
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Família
PMMG	Polícia Militar de Minas Gerais
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas
PROMAM	Fundação Municipal de Promoção da Criança e do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEE	Secretaria de Educação de Minas Gerais
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SNC	Sistema Nervoso Central
SME	Secretaria Municipal de Educação
SPA/SPA´S	Substâncias Psicoativas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIPAM	Centro Universitário Patos de Minas
UPA/UPA´S	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa político do Brasil e Minas Gerais; à esquerda em destaque o estado de Minas Gerais; no mapa maior em destaque o município de Patos de Minas-MG. 14

Figura 2 - Mapa geográfico do estado de Minas Gerais; em destaque a distancia do município de Patos de Minas a capital do estado de Minas Gerais; Belo Horizonte. 14

Figura 3 - Mapa da Região de Saúde nº 2 localizando a área de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima. 19

Figura 4- Mapa da Região de Saúde na área 18 de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima. 20

Figura 5- Arvore explicativo de os “nós críticos” identificados em relação ao uso de drogas e álcool por adolescentes. 26

Tabela 1- Número de indivíduos por faixa etária e distribuição nas áreas urbana e rural (SIAB, 2014). 17

Tabela 2 - Desenho de operações e recursos necessários para os nós críticos do problema: uso e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes 39-40

Tabela 3 - Análise da viabilidade das operações delineadas 41-42

Tabela 4 - Plano Operativo 42-43

Tabela 5 - Ações a serem implantadas na UBS 43-44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 12

2 JUSTIFICATIVA..... 24

3 OBJETIVOS..... 28

3.1 OBJETIVO GERAL..... 28

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 28

4 METODOLOGIA..... 29

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 30

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... 37

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 45

8 REFERENCIAS..... 46

1 INTRODUÇÃO

A ideia de que o consumo de álcool e drogas é um fenômeno recente demonstra ser um equívoco. Para a sociedade, atualmente, trata-se de uma presença constante no tempo associada não apenas a medicina e a ciência, mas também a magia, religião, cultura, festa e deleite (TOSCANO JR, 2001).

O consumo de substâncias psicoativas (SPA's) ou drogas sempre existiu ao longo da história da humanidade. Praticamente em todas as culturas e povos encontram-se referências ao uso dessas substâncias durante os rituais religiosos e cerimônias, com variação da quantidade, do tipo e da forma de consumo (SODELLI, 2010).

A literatura mostra que o fenômeno do consumo de drogas se deve a fatores específicos e característicos do momento histórico que a sociedade vive (PASA, 2011).

Nas últimas décadas, porém temos visto que o uso indiscriminado de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas vem causando grandes impactos negativos em níveis individual e social. Esse padrão de consumo está diretamente relacionado ao aumento da criminalidade, marginalização e violência em nossas cidades (HIGA *et al.*, 2013).

O Relatório Mundial sobre Drogas, de 2014, identificou que a prevalência do uso de drogas no mundo permanece estável. Cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população global entre 15 e 64 anos de idade, afirmaram que usaram drogas ilícitas. Por outro lado, os usuários de drogas problemáticos, somaram por volta de 27 milhões, cerca de 0,6% da população adulta mundial, ou 1 em cada 200 pessoas (UNODOC, 2014).

A cada ano cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, o que corresponde a aproximadamente 40% (ou 2 em cada 5) da população mundial acima de 15 anos. Em grande parte, as experiências com os compostos psicoativos provenientes das bebidas alcoólicas provêm do consumo de produtos comerciais, como verificado nos registros oficiais de cada país (p. ex., arrecadação de impostos) (WORLD DRUGS REPORT, 2008).

Focando-se nas consequências nocivas, a cada ano, estima-se que morrem 2 a 2,5 milhões de pessoas devido ao uso de álcool (p. ex., intoxicações agudas, cirrose hepática induzida pelo álcool, violência e colisões de automóveis). A proporção entre os dois (2 bilhões de consumidores; 2 a 2,5 milhões de mortes atribuídas ao álcool) indica que a cada ano as consequências nocivas do álcool são responsáveis por, aproximadamente, 1,2 morte atribuível ao álcool para cada 1.000 consumidores – aproximadamente 6% de todas as mortes entre homens (consumidores e não consumidores somados) e 1% entre as mulheres (WORLD DRUGS REPORT, 2008).

O abuso de álcool e drogas vem sendo considerado como um dos maiores problemas de saúde pública enfrentada por muitos países nos últimos anos. No Brasil a situação não é muito diferente. Os transtornos por uso de substâncias entre jovens e adolescentes vem trazendo grande preocupação e acarretando ainda um alto custo econômico; na medida em que os adolescentes se tornam o grupo mais vulnerável a este consumo devido a fatores típicos da adolescência (COSTA, 2013).

Enquanto no último levantamento do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), de 2005, o *crack* aparece como tendo sido usado apenas por 0,3% da população, o álcool surge como sendo consumido por 74% da população brasileira. A estimativa de dependentes de álcool no Brasil chega a 12%.

Dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado entre 108 das maiores cidades do país no ano de 2005, demonstraram que 22,8% da população pesquisada já havia feito uso de drogas durante a vida, com exceção do tabaco e álcool. Na faixa etária de 12 a 17 anos, identificou-se relatos de uso das mais variadas drogas, bem como facilidade de acesso às mesmas e convivência com usuários. Além disso, 7,8% dos jovens relataram terem sido abordados por pessoas intencionadas em lhes vender drogas, e 1/3 da população masculina de 12 a 17 anos, declarou já ter sido submetida a tratamento para dependência de drogas (DIETZ *et al.*, 2013).

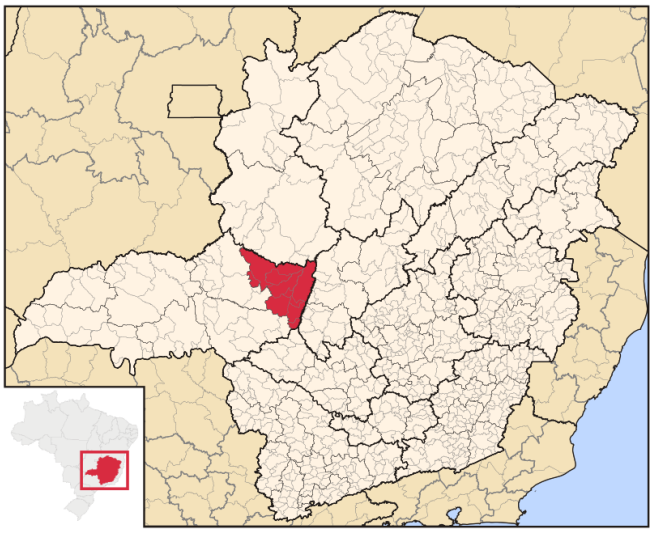
Essa não é uma realidade apenas dos grandes centros urbanos, sendo necessário investigar e intervir sobre o consumo de álcool e drogas também em cidades do interior, como é o caso do município de Patos de Minas.

Patos de Minas localiza-se na região de duas bacias hidrográficas Bacia do Alto Paranaíba e parte integrante da Bacia do São Francisco, na região do Alto

Paranaíba, no sudeste de Minas Gerais, a 399,3 Km de Belo Horizonte, capital do Estado (WIKIPEDIA, 2015).

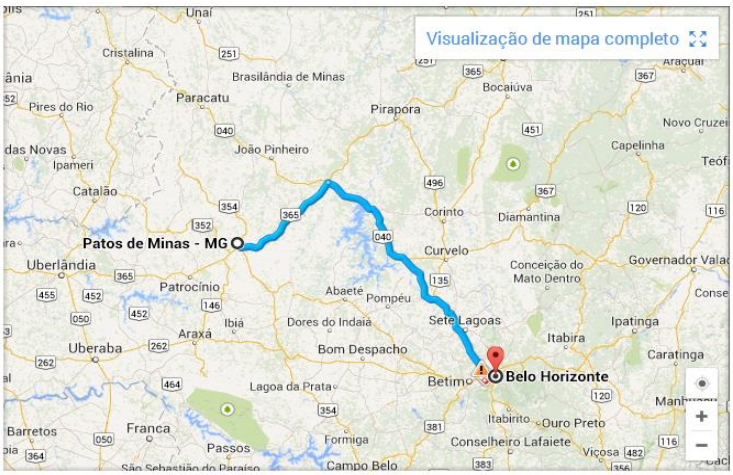
A figura 1 destaca o estado de Minas Gerais e o município de Patos de Minas. A figura 2 destaca a distância do município de Patos de Minas – MG, até a capital mineira.

Figura 1: Mapa de Minas Gerais, com o município de Patos de Minas em destaque.



Fonte: Wikipédia, 2015.

Figura 2: Mapa de parte do estado de Minas Gerais, destacando a distância do município de Patos de Minas até a capital do Estado, Belo Horizonte:



Fonte: Wikipédia, 2015.

O governo de Patos de Minas está representado pelo prefeito Pedro Lucas Rodrigues. Na área de saúde pública pelo secretário municipal de saúde Dirceu Deocleciano Pacheco, a coordenadora da atenção básica Luciana Carmen de Oliveira e a coordenadora da atenção a saúde bucal Maria das Graças Cunha Souza Caixeta.

A origem do nome do Município provém da enorme quantidade de patos que existiam no território, encontrados habitualmente em uma grande lagoa, a três quilômetros da margem do rio Paranaíba. Atraídos pela caça abundante e variada, os tropeiros que levavam suas tropas pelo interior de Minas Gerais faziam pouso a beira dessa lagoa, construindo ranchos em que se abrigavam. (A Cidade- História, 2015).

Neste tempo, todo o oeste de Minas estava coberto de matas, atravessadas apenas por estreitas trilhas, que tinham em alguns pontos, a léguas de distância, vestígios de civilização. Com o correr dos tempos, alguns tropeiros se fixaram no local, formando um povoado. Há ainda outra versão segundo a qual negros fugidos das senzalas de Paracatu e Goiás ali também se localizaram, estabelecendo-se de modo a levarem de corrida, como não raro teriam acontecido, aqueles que tentaram tange-los de novo para as cadeias do cativeiro. (A Cidade- História, 2015).

Outro documento também ligado às origens da cidade e no qual se fez referência aos negros fugidos é a Carta de Sesmaria, de 29 de maio de 1770, que concedeu a Manoel Afonso Pereira, homem viandante do caminho do Rio de Janeiro, uma, faixa de terra nos sertões das margens do rio chamado Paranaíba, terra de campos e matas devolutas servindo as mesmas de asilo aos negros fugidos dos moradores de Paracatu e Goiás. (A Cidade- História, 2015).

Vinte e três anos depois, em Carta de 20 de julho de 1793, dirigida pela então Câmara de Tamanduá a Rainha Dona Maria I, acerca dos limites entre Minas e Goiás, fez-se referência ao fato de que, em Babilônia (hoje Lagoa Formosa), Aragão (na entrada da cidade) e Onça, povoados por Manoel Afonso Pereira de Araújo, depois de matarem dois escravos, roubaram-lhe seis mil e tantos cruzados e algum ouro em pó. (A Cidade- História, 2015).

Admite-se que os nomes citados nos documentos refiram-se a mesma pessoa, considerada assim, como do primeiro povoador da atual cidade, sendo a hipótese reforçada pela existência até hoje conhecida, de duas das localidades citadas: Babilônia e Aragão. Quanto ao nome do provável Povoador, nenhuma outra

referência a ele se encontra em documentos posteriores, não se sabendo se teria falecido sem deixar herdeiros ou abandonado a região em busca de outras terras. Em escritura particular, datada de 19 de julho de 1826, Antônio da Silva Guerra e sua mulher Luíza Corrêa de Andrade, doaram, conforme reza o aludido documento, uma gleba de terras de cultura e campos na fazenda denominada Os Patos ao glorioso Santo Antônio, a fim de se lhe edificar um templo e também para cômodos dos povos. Esta a origem do patrimônio da antiga paroquia de Santo Antônio de Patos, a qual foi criada em 1850 (A Cidade- História, 2015).

Em 1866, foi criado o Município, com a denominação de Santo Antônio dos Patos, com terras dos Municípios de Patrocínio, Paracatu e São Francisco das Chagas de Campo Grande. O Município recebeu os topônimos de Santo Antônio dos Patos (simplificado, mais tarde, para Patos); Guaratinga contrariando a opinião dos munícipes; e, finalmente, Patos de Minas (A Cidade- História, 2015).

A criação do Distrito, com território do Município de Patrocínio, foi levada a efeito pela Lei Provincial nº. 472, de 31 de março de 1850. Em face da Lei Provincial nº. 1291, de 30 de outubro de 1866, criou-se o Município, com a denominação de Santo Antônio dos Patos. A instalação verificou-se a 29 de fevereiro de 1868 (Histórico de Patos de Minas, MG, 2015).

A Lei Estadual nº. 2, de 14 de setembro de 1891, confirmou a criação do Distrito que, por força da Lei Estadual nº. 23, de 24 de maio de 1892, e, recebeu foros de cidade. Pela Lei nº. 2764, de 30 de dezembro de 1962, sofreu reformulação administrativa, perdendo os Distritos de Guimarânia e Lagoa Formosa, que se constituíram em novos municípios. Foram criados dois Distritos: Bonsucesso de Patos e Major Porto. Assim, Patos de Minas tem sete Distritos. Além dos acima citados, contam-se: o Distrito-sede (Patos de Minas), Chumbo, Santana de Patos, Pindaíbas e Pilar (Histórico de Patos de Minas, MG, 2015).

Patos de Minas caracteriza-se por apresentar um bioma cerrado, um clima tropical, uma altitude de 815m e um fuso horário de UTC-3. O município tem uma área total de 3.189,771km^2 para uma concentração habitacional de 45,9km e um numero aproximado de 51.985 domicílios (IBGE, 2010) e de 34.526 famílias (SIAB, 2014).

É uma cidade aconchegante e com excelente estrutura, possuindo uma taxa de urbanização de 92,08% urbana e 7,92% rural (IBGE, 2010), um Índice de GINI de 0,50 e de Desenvolvimento Humano de 0,765 (PNUD, 2010).

O município apresenta uma renda nominal media mensal per capita dos domicílios particulares permanentes de R$843,57, com um 96,53% de agua tratada e um 98% de recolhimento de esgoto pela rede publica (IBGE, 2010).

A economia do município gira principalmente sobre os agronegócios, sendo considerado polo econômico da região, com um produto interno bruto (PIB) de R$ 1.999.571,00 (entre os 25 maiores de Minas Gerais) e um PIB *per carpita*: R$ 14.402,40; e suas principais atividades são a agricultura, como o cultivo de milho, arroz, soja, feijão, café, maracujá, tomate e horticultura, e a pecuária com a criação de bovinos e suínos (IBGE, 2010).

Patos de Minas tem uma população total de 147.614 habitantes, com 132.114 na área urbana e 15.500 na rural, como podemos observar na tabela abaixo.

Tabela 1: Número de indivíduos por faixa etária e distribuição nas áreas urbana e rural.

Município: Patos de Minas – MG									
Total da População: 147614									
Nº de indivíduos	>1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 39	40 - 59	60 e +	Total
Área Urbana	1612	6014	8726	10478	11472	43333	34753	15727	132114
Área Rural	189	706	1026	1229	1346	5083	4077	1846	15500
Total	1801	6720	9750	11707	12818	48416	38830	17573	147614

Fonte: SIAB, 2014.

O município apresenta uma taxa de mortalidade infantil até 1 ano de 14,5 e até 5 anos de 16,5 por mil nascidos vivos (PNUD; FJP e IPEA, 2013).

A rede escolar é composta por 132 estabelecimentos de ensino, entre públicos e privados da Educação Infantil ao Ensino Médio; já a educação profissionalizante de Patos de Minas oferece cursos de nível básico e nível técnico através de diversos centros de ensino, especialmente o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e do Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM). As instituições de Ensino Superior são o Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), a Faculdade Patos de Minas (FPM) e a Faculdade do Noroeste de Minas – campus

Patos de Minas, além de cursos ministrados a distância como a EADCON, UNISA E UNOPAR. Com uma taxa de escolarização de 6,66% de analfabetismo, 15,49% no Ensino Fundamental. 24,41% no Ensino Médio e 12,17% no Ensino Superior (PNUD; FJP e IPEA, 2013).

Quanto ao setor saúde, a organização do sistema público de saúde é constituída por um hospital público; duas Unidades de Pronto-Atendimento (Upas, 1 unidade porte II e 1 unidade porte III); um Centro Médico de Especialidades, uma unidade Viva a Vida/Hiperdia; três veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo 2 com equipe de Suporte Básico e 1 com equipe de Suporte Avançado, que atuam 24 horas; 37 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF, 4 rural e o resto urbano); uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com 280 agentes; 16 equipes de saúde bucal (16 locais de atuação na atenção primária e com odonto móveis na área rural) . A rede de atendimento odontológico na **atenção secundária** conta com o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e para o **atendimento terciário**, o município disponibiliza o TFD (Tratamento Fora do Domicílio) para a cidade de Uberlândia. São tratamentos mais complexos que incluem cirurgia ortognáticas e distrofias de face. Na área da odontologia o município também conta com o programa Brasil Sorridente e Cárie Zero; três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 2 unidades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS/CAPSAD), um Centro de Reabilitação e 3 “farmacinhas municipais”. Também existe 1 companhia do corpo de bombeiros, dividida em 4 equipes de atendimentos que contam com 6 ambulâncias ,2 delas destinadas a atendimento de maior complexidade. (CNES, 2015; SMS/PTM, 2014).

As entidades de média complexidade presentes no município são os Centros Viva a Vida (Maternidade e Unidade Neonatal de risco habitual/ alto risco/ Casa de apoio à gestante) e Hiperdia (HAS, diabetes mellitus e doenças renais), o Centro Médico de Especialidades (centro de especialidade odontológica, clinica de especialidade médica e atendimentos de UNIPAM) e a UBS (sendo que na mesma existe o atendimento de especialidades como a pediatria e ginecologia). O município tem convênios com 2 Hospitais particulares São Lucas e Vera Cruz. O Hospital Vera Cruz (responsável da cirurgia cardiovascular e intervencionista), Centro Oncológico AZ do Noroeste (oncologia), Hospital São Lucas (hemodiálise), HRAD, Medic Imagem e Clinica Neutra (tomografia) são as instituições de alta complexidade, que

temos no município. Nossa região apresenta quase todas as especialidades menos oftalmologia e neuropediatra, e fazemos algumas cirurgias gerais e ginecológicas, o resto é realizado fora da cidade através do tratamento fora do domicilio (TFD). Mas ainda fazemos o possível para que nossa população seja bem atendida como ela merece (CNES, 2015; SMS/PTM, 2014).

O município conta com cerca de 1.200 funcionários na área da saúde, com um regime de trabalho estatuário ou contrato por prazo determinado (SMS/PTM, 2014).

Para o ano de 2015 a SMS trabalha com orçamento de R$ 152.666.100,00, sendo R$ 1.884.967.200,00 milhões destinados às equipes de saúde da família (FINANÇAS E ORÇAMENTO, 2015).

Este estudo sobre a utilização de álcool e drogas será realizado na Unidade Básica Saúde (UBS) Geraldo Resende de Lima (Figura 3), na qual atuam três equipes da ESF (18, 19 e 20). Para este trabalho os dados e informações apresentados referem-se à equipe 18, na qual a autora do texto encontra-se inserida.

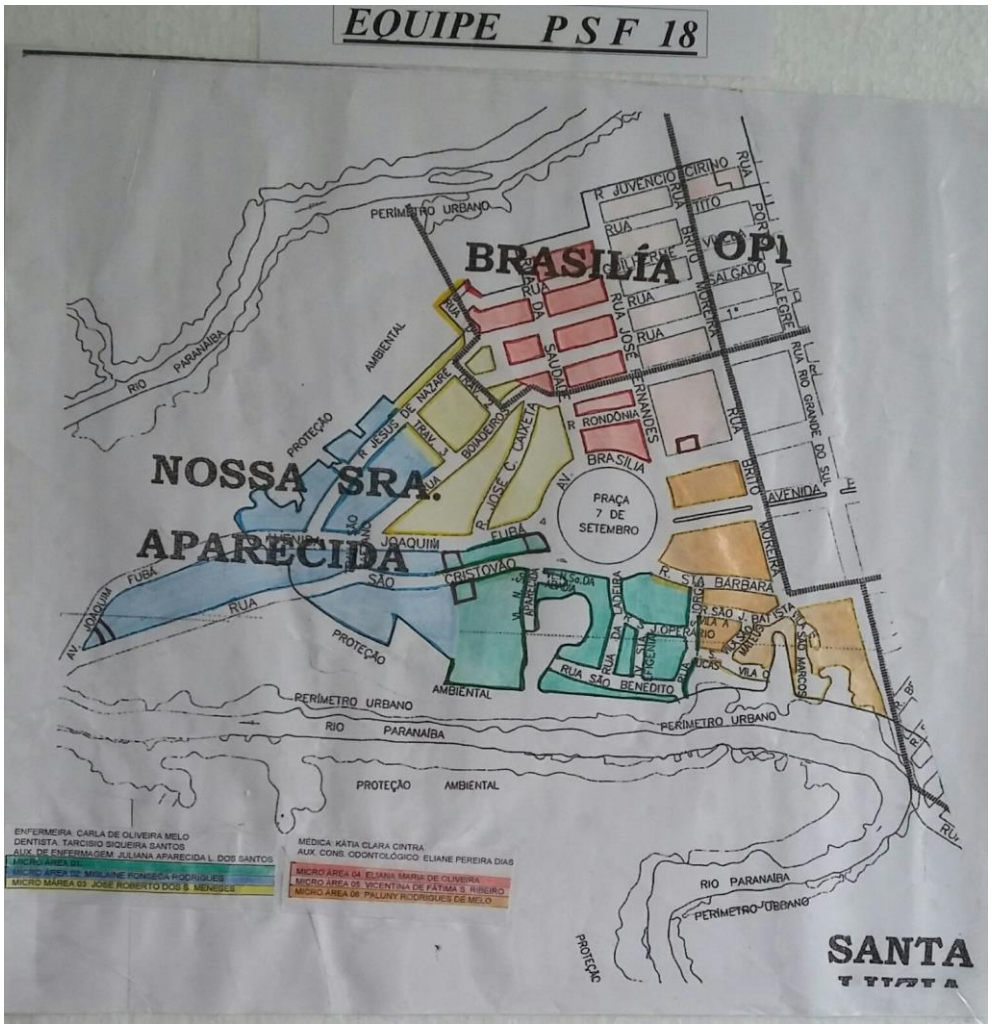
Figura 3: Mapa da Região de Saúde nº 2 localizando a área de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima.

Fonte: Diagnóstico Situacionacional da Equipe 18, 2015.

A UBS Geraldo Resende de Lima dispõe de fácil acesso, localização central, boa visualização, situa-se entre duas avenidas de grande movimento e que fazem

ligação com o centro da cidade, funciona das 07h00min às 17h00min, como podem observar na figura 4.

Figura 4: Mapa da Região de Saúde na área 18 de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima.



Fonte: Diagnóstico Situacionacional da Equipe 18, 2015.

A ESF 18 é composta pelos seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, um técnico de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde. Além de um auxiliar de cozinha e um auxiliar de serviços gerais (que são para toda a UBS). Conta, ainda, com a equipe do NASF 2 composta por: um psicólogo clínico, um nutricionista, um educador físico, um assistente social e dois fisioterapeutas (Diagnóstico Situacionacional da Equipe 18, 2015).

As atividades da equipe são basicamente de atendimento direto à população como consultas com o médico (demanda espontânea e programada), consultas com a enfermeira, atendimento odontológico, vacinas, curativos, aferição de pressão, nebulização e visitas domiciliares. São realizadas, também, as campanhas de vacinação, escovação nas escolas e creches, grupos com gestantes e recém-nascidos com dentista, grupos com os profissionais do NASF, reuniões de equipe, etc. (Diagnóstico Situacionacional da Equipe 18, 2015).

A unidade conta com uma ampla recepção, área de espera com várias cadeiras, mas mesmo assim, nos períodos de maior movimento, principalmente de manhã, o espaço parece se tornar pequeno para abrigar a demanda. Conta, também, com uma sala para a agente administrativa que é dividida com a equipe 20. As equipes 18 e 19 possuem salas pequenas, mas separadas, para a colocação de armário, quadro de avisos e computador. Possui quatro consultórios clínicos e dois ginecológicos que são utilizados por médicos e enfermeiros. Possui almoxarifado pequeno, sala com pia para lavagem e armazenamento de materiais de limpeza, cantina, sala para arquivo de prontuários, sala de vacinação, de curativos, de cuidados básicos (pesagem, nebulização, aferição de pressão) e de reuniões. Conta, ainda, com três consultórios odontológicos com cadeira de TSB, escovódromo com três pias, sala de lavagem e desinfecção de materiais e sala de esterilização com estufas ou autoclaves. As reuniões e grupos são feitos, geralmente, na sala de reuniões (Diagnóstico Situacionacional da Equipe 18, 2015).

A área de abrangência da equipe 18 compreende os bairros Brasil, São José Operário, Brasília e Nossa Senhora Aparecida, tem uma população adscrita de 3.354 habitantes e 1.085 famílias divididas em seis microáreas. Trata-se de uma população extremamente carente de recursos e situa-se numa zona de risco e vulnerabilidade social e que apresenta um Nível de alfabetização de 7 a 14 anos – 93,01% e 15 anos ou mais – 94,90% (SIAB, 2014).

Por se tratar de uma população com baixa renda e moradora de uma região de risco e grande vulnerabilidade social, possui muitos desempregados e subempregados. Muitas famílias recebem ajuda financeira através da Bolsa Família e vivem desta renda (Anexoii 1, 2011).

O bairro Brasil é uma área com uma condição social melhor, apesar de não ser um bairro rico, pois também existem famílias pobres e totalmente dependentes dos serviços públicos. Já os bairros Nossa Senhora Aparecida, Brasília e São José

Operário enfrentam graves problemas sociais como pobreza extrema, o uso e tráfico de drogas, conflitos entre gangues rivais, prostituição infantil e todos os problemas oriundos destes como desestruturação das famílias e violência (PMMG/PTM, 2014).

Por ser uma região sem ofertas de empregos tende a gerar o ócio e a falta de oportunidade para os jovens, gerando a maioria dos conflitos e problemas sociais citados anteriormente, a população pede por mudanças na comunidade, mas em pouco contribui para que isto aconteça (Anexoii 1, 2011).

A estrutura de saneamento básico deixa a desejar. A rede de esgoto cobre toda a área, mas há problemas, pois ser muito antiga e quando chove não é capaz de suportar o fluxo de esgoto, causando vários transtornos (Anexoii 1, 2011).

O abastecimento de água vem da rede pública. Há coleta de lixo, mas mesmo assim a população tende a jogar lixo em lotes vagos. As calçadas na maioria das ruas ainda são de paralelepípedos e com buracos. Existem muitas ruas em declive/aclive. A última rua do bairro já sofreu e sofre inundações no período chuvoso, quando o Rio Paranaíba sobe e seu leito não comporta a vazão. A energia elétrica chega a 97,52% das casas (IBGE, 2014).

Chama a atenção, também, o fato de grande parte da população deixar a desejar em relação a hábitos de higiene, condições de moradia e higiene do ambiente; é crescente o número de casos de dengue e a proliferação do *Aedes aegypti* na comunidade; sem falar na limpeza das ruas (SIAB, 2014).

Os jovens tem acesso fácil aos estudos devido ao fato de haver escolas na comunidade, porém, muitas das famílias optam por matricularem seus filhos em escolas do centro da cidade, os que optam em estudar na comunidade ficam receosos quanto à violência que vem aumentando no ambiente escolar. Outro fato que chama a atenção é a grande evasão escolar que as escolas da comunidade vêm apresentando (SIAB, 2014).

Observa-se, ainda, um número crescente de adolescentes grávidas, de casos de doenças sexualmente transmissíveis e do HIV/AIDS (SIAB, 2014).

Não deixando de destacar a ocorrência de grande número de hipertensos e diabéticos na região, o que aumenta o risco para casos de AVC e infartos, principais causas de morte na região depois da violência/tráfico. Muitos destes casos estão diretamente relacionados à alimentação inadequada, uso de gordura de porco para fazer comida, uso de frituras diariamente, leite integral (direto da vaca). Esses tipos de alimentos são muito utilizados, pois estão disponíveis no quintal de casa, não

necessita adquiri-los no mercado, são mais baratos, pontos que dificultam muito a mudança de hábitos de vida na população. Acrescenta-se, também, que grande parte da população, incluindo as crianças, apresenta-se obesa ou com sobrepeso, a EBS e o NASF tem elaborado grupos e trabalhado efetivamente para contornar tal situação (SIAB, 2014).

Além dessas patologias o alcoolismo, a doença de Chagas e a epilepsia afetam parte dos moradores (SIAB, 2014).

Diante dessa realidade, e por meio de observações feitas através das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) constatou-se, por meio de um planejamento participativo envolvendo equipe de saúde/ escola/ comunidade, a necessidade de pensar e trabalhar a problemática do uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas na comunidade, em especial pelos adolescentes; uma vez que estes são residentes da maior área de incidência de violências perante as demais regiões da cidade.

2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é um período marcado por mudanças, adaptações orgânicas e psíquicas (VASTERS E PILLON, 2011), é um período de instabilidade, de busca de identidade, autoafirmação e independência individual (SILVA, 2010), podendo ser uma fase decisiva em termos de desenvolvimento de competências, aquisição de habilidades pessoais, interpessoais e tomada de decisão (VASTERS E PILLON, 2011).

É na adolescência que os indivíduos buscam novidades, constroem suas identificações e, com isso, pode haver um distanciamento da família de origem e maior aproximação do grupo de iguais (WAGNER, FALCKE, SILVEIRA E MOSMANN, 2002).

Afastar-se da família e aderir a um grupo de iguais pode representar um fator de risco, especialmente, quando o grupo é usuário de drogas. A família, pelo papel de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, influencia a forma como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade. Relações familiares saudáveis desde o nascimento da criança podem servir como fator de proteção para toda a vida e, de forma muito particular, para o adolescente. Outros ambientes importantes para a prevenção do uso indevido de drogas são a escola, a comunidade e a mídia (PENCHANSKY ET al., 2004).

Por adolescência entende-se a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por uma série de transformações ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, inserido nas mais diferentes culturas. Sabe-se que os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. No Brasil, nas normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos (BRASIL, 2007).

A adolescência trata-se de um momento especial na vida do indivíduo. Nessa fase, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controlar a si mesmo. É um momento de diferenciação em que o adolescente "naturalmente" afasta-se da família e adere ao seu grupo de amigos. Se este grupo estiver usando drogas, o adolescente pode se sentir pressionado a

usar também. Ao entrar em contato com as drogas nesse período de maior vulnerabilidade, acaba por se expor a muitos riscos (VASTERS e PILLON, 2011).

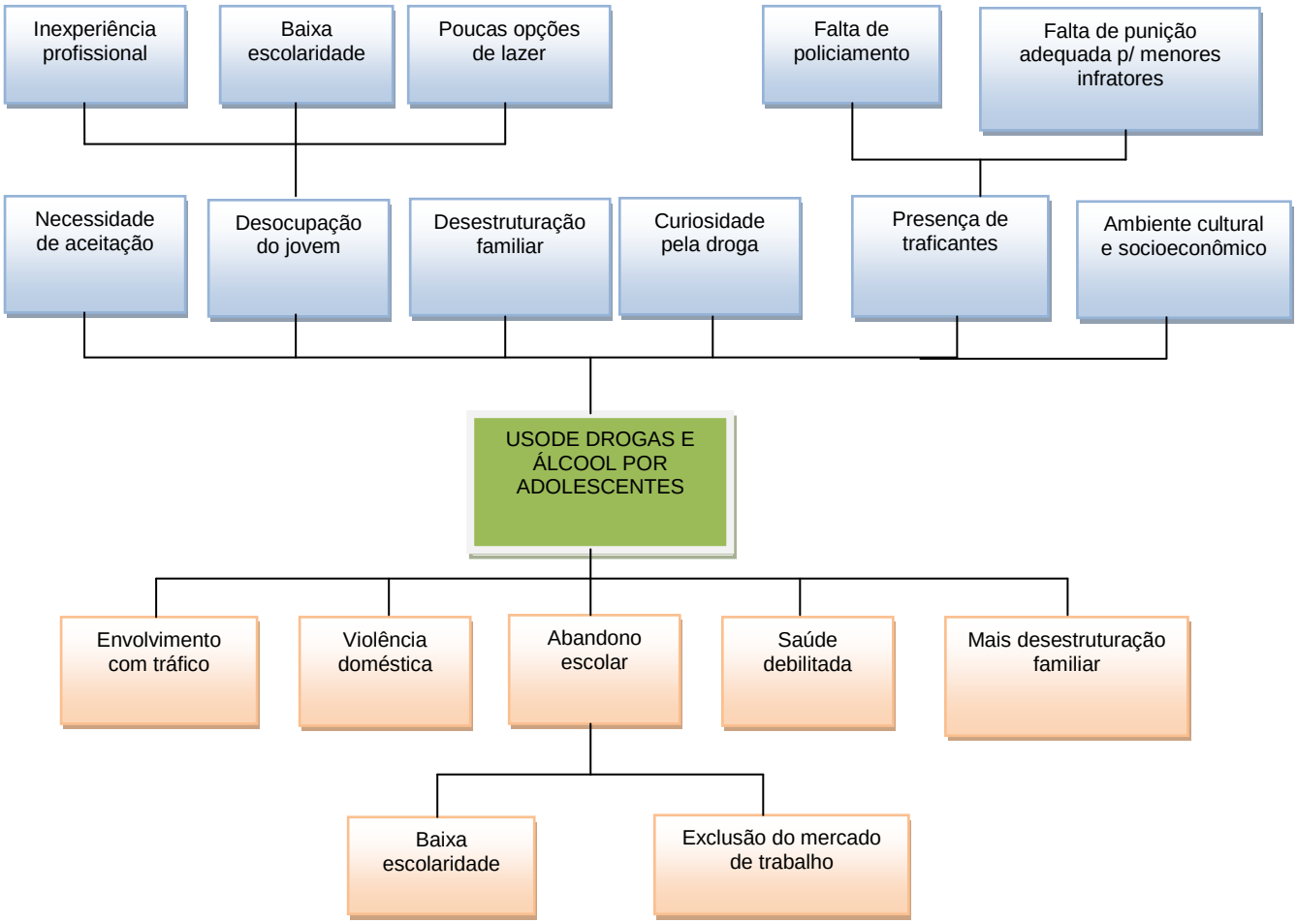
A elevada prevalência no consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes constitui uma ameaça à sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Dentre os diversos danos sociais relacionados ao consumo de drogas, destacam-se os acidentes de trânsito, os prejuízos escolares e ocupacionais, assim como a violência, caracterizada pela ocorrência de brigas, homicídios e a prática de atos ilícitos, que pode ser ocasionada pelo uso dessas substâncias. Além de todos esses agravos, a droga pode ainda proporcionar alterações físicas e mentais, em alguns casos alterações irreversíveis (ALMEIDA, 2011).

O presente trabalho tem como ponto de partida as atividades desenvolvidas pelo PSE nas escolas da área de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima, trata-se também de um problema de saúde pública da própria comunidade uma vez que esta apresenta as diversas problemáticas contemporâneas, como a violência urbana, o tráfico de drogas e a prostituição.

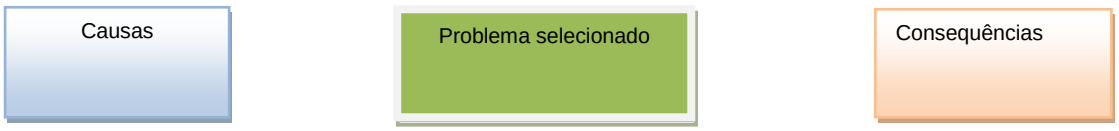
Os “nós críticos” identificados em relação ao uso de drogas e álcool por adolescentes são: ambiente socioeconômico e cultural, poucas opções de lazer e trabalho, inexperiência profissional, baixa escolaridade, presença de traficantes na comunidade e a curiosidade sobre a droga. Por se tratar de uma área de grande risco e vulnerabilidade econômica e social, os “nós críticos” estão interligados entre si, ou seja, um leva ao outro (como podemos observar na árvore explicativa).

Figura 5. Árvore explicativa dos “nós críticos” identificados em relação ao uso de drogas e álcool por adolescentes.

EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA – ARVORE EXPLICATIVA



LEGENDAS:



Em um levantamento realizado pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) no ano de 2014, no município de Patos de Minas, identificou-se que as maiores incidências das ocorrências referentes ao tráfico e a violência são registradas na área de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima.

Quanto aos crimes violentos, a Polícia Militar de Patos de Minas, registrou um aumento de cerca de 36% do número de casos em relação ao ano de 2013 (239 em 2013 e 324 em 2014), para o mesmo período (janeiro a outubro 2013/2014). No rol de crimes violentos, destacam-se roubos consumados, seguidos de tentativas de homicídios e homicídios consumados (PMMG/PTM, 2014).

Em relação aos bairros da cidade, observa-se maior prevalência de crimes violentos no Centro, seguido dos bairros Jardim Esperança, Nova Floresta, Cristo Redentor, Lagoa Grande, entre outros (PMMG/PTM, 2014).

Outro fator que tem chamado a atenção da PMMG e da sociedade patense é o fato de Patos de Minas ser o município com maior número de ocorrências de crimes em que a referência é a escola, nas 29 cidades com mais de 100.000 mil habitantes do estado. Em um levantamento realizado cruzando informações do Censo Escolar e das ocorrências registradas pela PMMG dentro e aos arredores das instituições de ensino publicas e privadas; identificou-se que as escolas de Patos de Minas apresentaram a pior taxa, de 267,2 ocorrências para cada grupo de 100 mil estudantes. Índice 48% maior que o segundo lugar no ranking, Juiz de Fora, na Zona da Mata, com 180,4 ocorrências por grupo de 100 mil alunos (SEE, 2011).

A escolha deste problema faz-se necessária pelo fato que a maioria dos bairros da área de abrangência da equipe 18 enfrenta graves problemas sociais como pobreza extrema, o uso e tráfico de drogas, conflitos entre gangues rivais, prostituição infantil e todos os problemas oriundos destes como desestruturação das famílias e violência.

Por ser uma região sem ofertas de empregos tende a gerar o ócio e a falta de oportunidade para os jovens, gerando a maioria dos conflitos e problemas sociais citados anteriormente, a população pede por mudanças na comunidade, mas em pouco contribui para que isto aconteça.

Sendo assim, justifica-se a necessidade de realizar um projeto de intervenção direcionado aos adolescentes por meio de atividades educativas envolvendo as escolas, a comunidade, as unidades de saúde, família e os adolescentes, visto que há uma carência de medidas preventivas direcionada aos riscos a que a população dessa faixa etária está exposta, pois muitos dos adolescentes não apresentam fontes esclarecedoras de seus questionamentos.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Desenvolver uma proposta de intervenção com vistas a promover ações educativas e preventivas ao uso e abuso de álcool e drogas por adolescentes na área 18 de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima.

Objetivos específicos:

- Desenvolver estratégias de abordagem de adolescentes direcionadas à prevenção ao uso de álcool e drogas na adolescência.
- Aumentar o vínculo do adolescente com a EBS.

4 METODOLOGIA

Para desenvolver o projeto de intervenção foram utilizados os dados obtidos no diagnostico situacional. Dados referentes à saúde da população, condições socioeconômicas, condições de moradia e saneamento básicas apresentadas na introdução, e como diretrizes seguiu o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) abordado no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde de autoria de Campos; Farias; Santos (2010).

Este método percorre quatro momentos que são subdivididos em passos:

- Momento explicativo, onde buscou conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar problemas.
- Momento normativo, que e o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, a formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado.
- Momento estratégico, onde buscou analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado.
- Momento tático-operacional, que e o momento de execução do plano.

Para subsidiar o referencial teórico sobre o tema proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Bireme, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, acervo da Biblioteca Doutor Benedito Correa – Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM, além de outros sítios eletrônicos relacionados com o Ministério da Saúde, sítios médicos e de organizações governamentais e não governamentais de caráter científico, usando os seguintes descritores: saúde do adolescente, adolescente, álcool, drogas, substâncias psicoativas e promoção da saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso abusivo de drogas na atualidade corresponde a um problema proeminente e abrangente, a nível mundial, envolvendo diversas instâncias e caracterizando-se como um grave problema social e de saúde pública. Discutir sobre a prevenção ao uso de risco e dependência de drogas evoca muito mais que conhecer somente os aspectos farmacológicos dos psicoativos ou novas estratégias/técnicas pedagógicos. Ao lidar com o fenômeno do uso de drogas somos convocados a pensar sobre nós mesmos, sobre o ser humano e o mundo em que vivemos. (SODELLI, 2010).

E daí surge uma pergunta: o que são realmente as drogas ou sustâncias psicoativas? Vamos recordar: “Droga ou SPA´s”, segundo a OMS (2004) é: qualquer substância que é capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Aquelas que modificam a atividade do sistema nervoso central, aumentando-a (estimulantes), reduzindo-a (depressoras) ou alterando nossa percepção (perturbadoras) são chamadas de psicoativas. Dentre as drogas psicoativas algumas são procuradas (“tropismo”) pelos seus efeitos prazerosos, podendo levar ao seu uso abusivo ou dependência – estas são chamadas de psicotrópicas.

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a humanidade em diversos períodos de sua história, variando segundo critérios relativos a cada cultura, a cada época. Ao longo da história, os homens utilizaram os produtos naturais para obter um estado alterado de consciência, em vários contextos como no religioso, místico, social, econômico, medicinal, cultural, psicológico, militar e principalmente na busca do prazer. A alteração deste estado de consciência tinha por objetivo proporcionar melhor ligação com o sobrenatural/divino, como no caso do álcool que era usado para favorecer o contato com os deuses (NUNES E JÓLLUSKIN, 2007).

Na cultura grega e romana, o uso de bebidas alcoólicas estava arraigado a estas culturas, não apenas nos rituais religiosos, difundiam-se como práticas sociais relacionadas às múltiplas facetas sociais tais como festas, bodas, triunfos, vitórias, datas expressivas, jogos e todo tipo de manifestação de confraternização. Com o advento das conquistas realizadas por estas civilizações, se difundiram também para outros povos. No período medieval, durante a ascendência e poder da Igreja, muitas

pessoas por conhecerem os efeitos psicoativos de plantas foram mortas e/ou silenciadas pela inquisição, para não colocar em risco o poder dominante da época. O uso de substâncias psicoativas, com exceção do álcool, era restrito e combatido. (NUNES E JÓLLUSKIN, 2007).

Na Idade Moderna, fatores como as grandes navegações e a Revolução Industrial e o Capitalismo levaram à concentração urbana. Isso levou a industrialização da produção de bebidas, aumentando o consumo de álcool. O aumento do contato com outros continentes e países facilitou o intercâmbio de outras drogas. Esse é o período no qual o consumo de substâncias psicoativas tomou proporções preocupantes. Egressos das colônias localizadas na Ásia, Índia, África e no continente americano traziam o costume de utilizar certas substâncias psicoativas, para prazer ou como remédio. Ao final do século XIX há uma disseminação e grande consumo de ópio, álcool, cigarro, xarope de coco. Tem-se também nesse período o início o uso de medicação injetável. No século XX ocorrem duas guerras mundiais que incrementam o uso de anfetaminas para aumentar o rendimento dos soldados e da morfina para aliviar a dor dos feridos, sendo que os sobreviventes retornavam trazendo esta prática com outra intencionalidade, ou seja, a busca do prazer. Na década de 1950 e 1960, com o fortalecimento do capitalismo no mundo ocidental pós-guerra, houve uma grande necessidade de mão-de-obra. Este modelo econômico exigia, porém, que os trabalhadores fossem rápidos, ativos e principalmente sóbrios (NUNES E JÓLLUSKIN, 2007).

A droga como problema social surgiu nos Estados Unidos no século XIX, onde o consumo de substâncias derivadas do ópio e da cocaína, assim como o álcool, passaram a serem vistas como um problema de cunho racial, religioso, econômico e político. A partir desse momento surgiram os primeiros debates públicos e as primeiras leis específicas sobre o assunto, e essa discussão espalhou-se ao redor do mundo (BRASIL, 2013b). No Brasil, no século XX, o governo passou a ver este tema como um problema social, a partir do momento que atentou que “o progresso do país” poderia estar ameaçado em razão do aumento populacional nos centros urbanos, o aumento do alcoolismo e; das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS (BRASIL, 2013).

Nos anos de 1980 ocorre uma intensificação do uso de drogas psicoativas em especial as sintéticas (produzidas em laboratório, como anfetaminas, ecstasy e outras). Há o estabelecimento de "cartéis internacionais de drogas”, tendo na

Colômbia sua concentração (cartel de Cali - Pablo Escobar). Com organização e ramificação pelo mundo, o tráfico de drogas passa a ser a segunda maior economia do mundo (só perde para a informática - produção de softwares e computadores). Há uma verdadeira guerra ao tráfico de drogas. (BRASIL, 2013b).

A década de 1990 foi marcada por um grande consumo de cocaína. Com o advento do neoliberalismo e a globalização observou-se nesse período uma redução da qualidade dos serviços públicos, como a saúde e a educação, e a diminuição de proteção aos indivíduos. Como consequências ocorreram: altas taxas de desemprego, aumento da violência e da dependência ao uso de substâncias psicoativas. Isto passou a ser visto como problemas não gerados pela sociedade, mas como amenizador do sofrimento e tensões sociais mais do que pela busca do prazer. Diante disto, a sociedade brasileira procura formas de conter o avanço do consumo das substâncias psicoativas legais e ilegais, estando neste quadro o uso indiscriminado de medicamentos. (Nunes e Jólluskin, 2007; BRASIL, 2013).

Nos dias atuais o uso abusivo de SPA´s é visto como um problema de saúde pública mundial, decorrente a magnitude e a diversidade dos aspectos envolvidos. É visto como um problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, família, comunidade e sociedade em geral. Freires e Gomes (2012) chamam a atenção que este é um problema que percorre diferentes países, contextos geográficos e culturais, classes sociais e faixas etárias; os problemas originados pelo uso de SPA´s são complexos e dinâmicos, provocando prejuízos pessoais, familiares e sociais, de alto custo econômico alimentando assim a violência urbana, familiar e interpessoal. Portanto, configura-se como um problema dos mais complexos e desafiantes a ser enfrentado pelos governantes dos países desenvolvidos e principalmente dos países em desenvolvimento no mundo (MARQUES, 2013).

Se a droga é usada recreativamente, é porque proporciona experiências de prazer. Isso leva parte dos usuários ao uso contínuo e à dependência. Por este motivo, a definição de drogas atualmente abrange também produtos tóxicos legais que são utilizados de forma excessiva, como o cigarro ou o álcool (BRASIL,2014).

Algumas substâncias químicas têm o poder de alterar nosso estado de consciência disparando uma parte do cérebro responsável pelo que chamamos de sistema de recompensa, associado principalmente à manutenção da dopamina – principal neurotransmissor do corpo – no organismo (BRASIL,2014).

Segundo Brasil (2014) e OMS (2004), as drogas psicoativas são as drogas que atuam no cérebro afetando a atividade mental, alterando a forma de o indivíduo sentir, pensar e, às vezes, agir. Podem ser divididas em drogas naturais, parcialmente sintéticas e sintéticas. Mas, de uma forma geral, são classificadas de acordo com os efeitos farmacológicos que exercem, ou seja, a forma como atuam sobre o cérebro. Podem ser estimulantes, depressoras ou perturbadoras do sistema nervoso central.

- ***Drogas estimulantes*** aumentam a atividade cerebral: o tempo de vigília é aumentado, a atenção é reforçada e há aceleração do pensamento – o que leva à euforia. Cafeína e nicotina são estimulantes naturais legalizados. Anfetaminas podem ser utilizadas pela medicina como moderadores do apetite, mas também são usadas sem o aval do médico. Cocaína e crack são consumidos por vias intranasais, pela aspiração do pó ou da fumaça, ou de forma injetável. Têm alto tropismo, ou seja, o usuário tem grandes chances de se tornar dependente.
- ***Drogas depressoras*** diminuem a atividade do cérebro, tendo propriedades analgésicas. Usuários desse tipo de psicotrópico apresentam movimentos lerdos, a atenção e o tempo de vigília diminuem. O álcool é uma substância lícita, mas o consumo frequente e prolongado pode levar ao vício e a doenças graves. Benzodiazepínicos (tranquilizantes ou calmantes) são usados no tratamento de alguns distúrbios emocionais, como tensões e ansiedades. No entanto, podem causar efeitos adversos graves e causam rápida dependência. Opiáceos podem ser naturais, extraídos da papoula; semissintéticos, a partir da morfina (heroína), e sintéticos (meperidina). Têm alto potencial de dependência, usados como analgésicos e sedativos pela medicina em sua forma sintética. Lança-perfume, benzina, alguns tipos de cola, clorofórmio e éter são inalantes: provocam tonturas e relaxamento da musculatura, com alterações perceptivas do tempo e do espaço.
- ***Drogas perturbadoras, ou alucinógenas***, frequentemente causam ilusões visuais e alterações nos sentidos. Não aumentam nem diminuem a atividade do cérebro, mas fazem com que o órgão funcione de maneira diferente. Essas substâncias, até onde se sabe, não têm utilidade clínica e são ilegais. Mescalina, psilocibina (cogumelo), maconha, LSD, Ayahuasca (o “chá” do Santo Daime), ecstasy e anticonérgicos fazem parte deste grupo. A mescalina tem efeitos psicodélicos semelhantes embora menos intensos que o LSD. A maconha causa

alterações cognitivas e de humor, aumento exagerado de apetite e, em alguns casos, desencadeia quadros agudos de pânico e paranoia. O chá do Santo Daime pode também levar a quadros psicóticos. O ecstasy (droga sintética derivada da anfetamina) tem tanto propriedades estimulantes como alucinógenas, afetando e lesando o sistema serotoninérgico, responsável pelo controle do humor e impulsos.

Portanto, independente de sua classificação ou da substância utilizada, gera dependência química e causa sérios danos ao organismo da pessoa viciada, acometendo de forma irreversível o sistema nervoso. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, de qual droga é utilizada e em que quantidade, do efeito que se espera da droga e das circunstâncias em que é consumida (BRASIL, 2014).

De acordo com a OMS (2004), os principais efeitos nocivos do consumo de substâncias podem ser divididos em quatro categorias:

1ª Categoria - Efeitos crônicos: cirrose hepática, câncer do pulmão e enfisema; assim com danos causados pelo compartilhamento de agulhas (HIV e os vírus das hepatites B e C).

2ª Categoria - Efeitos agudos ou de curto prazo: overdose, acidentes de trânsito, suicídio e agressões.

3ª e 4ª Categorias- Efeitos nocivos: problemas sociais graves, tais como separações ou detenções, e problemas sociais crônicos, tais como prejuízos em relação ao trabalho ou ao convívio familiar.

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizada pela necessidade de integração social, busca da autoafirmação e da independência individual, além da consolidação da identidade sexual e emoções conflitantes (Silva & Mattos, 2004). Pode ser considerada como uma etapa do desenvolvimento que envolve inúmeras adaptações e mudanças nas capacidades e habilidades pessoais; tais alterações tornam os adolescentes mais vulneráveis para a utilização de SPA´s (FREIRES e GOMES, 2012).

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 essa efervescência na vida do jovem, o desconhecido e o proibido, por uma questão de rebeldia, acabam se tornando alvo

de curiosidade. É uma fase de metamorfose. Época de grandes transformações, descobertas, de rupturas e de aprendizados. É, por isso mesmo, uma fase da vida que envolve riscos, medos, amadurecimento e instabilidades (PINSKY & BESSA, 2004).

A adolescência é caracterizada também como período em que jovem experimenta novas condutas, abandonando o seio familiar, buscando autoafirmação social através de sua inserção em diferentes grupos e começa a ter relações de amizade e íntimas com pessoas que não integram o meio familiar. É nessa busca por autoafirmação perante a si, a família, ao grupo de amigos e a sociedade, que ocorre o uso de SPA´s (TEIXEIRA et al., 2009; FREIRES e GOMES, 2012).

As drogas podem propiciar aos adolescentes situações e emoções nunca experimentadas anteriormente, levando-os a ficar fora do controle parental, dando a falsa ideia de autonomia e controle sobre sua própria vida, podendo facilitar também a entrada e aceitação por determinado grupo de amigos e a aproximação do sexo oposto (CORRADI-WEBSTER et al., 2009).

O uso precoce de SPA´s pode resultar numa maior probabilidade de ocorrer atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos por tratar-se de um cérebro ainda imaturo, ocasionando dificuldades de aprendizado e impactando negativamente na qualidade de vida do adolescente. Quanto mais precoce ocorrer o início do uso de drogas, maior a chance de o indivíduo tornar-se um usuário regular e apresentar problemas decorrentes desse uso (COSTA, 2013).

No VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre os Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Públicas e Privadas de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, realizado no ano de 2010, a amostra foi constituída de 50.890 estudantes, sendo 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular. Em relação ao gênero, 51,2% era do sexo feminino e 47,1% masculino, predomínio da faixa etária de 13 a 15 anos (42,1%). Destes, 25,5% dos estudantes referiram terem feito o uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% referiu uso no último ano e 5,5% referiu uso no mês; as drogas mais citadas para uso no ano foram álcool e tabaco, respectivamente 42,4% e 9,6%. Em relação às demais drogas, a proporção foi de inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,7%) e anfetamínicos (1,7%) (BRASIL, 2010).

É nesse contexto, que se destaca a grande preocupação em relação aos adolescentes, visto que este grupo encontra-se mais vulnerável a comportamentos

de riscos, dentre eles o uso de SPA´s. O uso de SPA's pode interferir negativamente em diversos aspectos da vida (MONTEIRO *et al*, 2012).

Os adolescentes que fazem o uso de drogas estão mais vulneráveis a situações de riscos, como, por exemplo, a violência sexual, gravidez na adolescência, DST/AIDS, acidentes automotivos, entre outros; sem falar que o uso de SPA´s pelos adolescentes é o grande responsável pelo abandono escolar; são essas repercussões que representam preocupação social e questão de saúde pública (CARDOSO *et al.,* 2014).

O envolvimento da família nesse processo de transformação ajuda a minimizar as possíveis condutas de risco do adolescente. A família é considerada um dos elos mais fortes do adolescente que pode levar ao uso abusivo de álcool e drogas, como também atuar como importante fator de proteção ao uso dessas substâncias. Estudos recentes mostram que as famílias são referências para as crianças, adolescentes e jovens, e práticas parentais como o consumo do álcool e tabaco influenciam os comportamentos dos filhos. Assim, a família pode exercer influências de proteção ou risco para os jovens (MALTA *et al*., 2011; PAIVA e RONZANI, 2011).

Contribuir para redução do consumo das drogas entre adolescentes deve ser tarefa prioritária de todos os profissionais de saúde, é de suma importância o desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, educação, reabilitação e reinserção social para se trabalhar com a população sujeita ao uso de tais substâncias. Devem ser desenvolvidas ações educativas com os adolescentes, abordando temáticas como uso abusivo de drogas e violência pela ESF, de maneira a proporcionar uma construção compartilhada do conhecimento, conscientizando os jovens sobre a adoção de um estilo de vida saudável (SILVA et al., 2010). O grande segredo para que essas ações sejam eficazes é o envolvimento da equipe de saúde com a família, escola e comunidade.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração desse projeto de intervenção percorremos os seguintes passos: a identificação dos problemas vividos pela população, a eleição de um deles como o mais importante, a descrição e explicação deste. Logo após tornou-se necessário definir as estratégias a serem utilizadas, como realizá-las, com quais recursos, saber a quem recorrer para conseguir estes recursos e desenhar o projeto com as tarefas dadas a cada membro da equipe planejadora com os respectivos prazos para o cumprimento das metas.

A EBS número 18 conhecido com o nome de ¨Paz¨ está localizado na praia 7 de setembro sem numero, no bairro Brasil, na UBS Geraldo Resende. A área é composta por 6 micro áreas, nos seguintes bairros Nossa senhora de Aparecida, São José Operário, Brasil e Brasília. Sua população é composta de classe baixa e nível cultural baixo, cerca de 80-90% da população utiliza o SUS. Os maiores problemas enfrentados são, o uso de drogas lícitas e ilícitas, violência, gravidez na adolescência, dislipidemias, HAS, saúde mental entre outros. (SIAB, 2014).

Em reunião com a equipe 18, identificamos os principais problemas que afetam nossa comunidade sendo eles: o uso de drogas, a violência, hipertensão arterial, gravidez na adolescência, dislipidemias, saúde mental, evasão escolar, rede de esgoto precária e falta de opções para os jovens. Priorizando eles de acordo a frequência com que se apresentam (alta, moderada e pouco frequente), ao grau de urgência (com uma escala de 1 ao 6) e a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde (parcial, media e fora do alcance do equipe). Como podemos observar na tabela a continuação:

#	Problemas identificados	Prioridade	Grau de Urgência	Capacidade de Enfrentamento pela equipe	Seleção
1	Drogas	Alta	6	Parcial	1
2	Violência	Alta	6	Parcial	1
3	HAS	Alta	5	Parcial	3
4	Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	2
5	Dislipidemias	Alta	4	Parcial	5
6	Saúde mental	Alta	5	Parcial	3
7	Evasão Escolar	Alta	5	Fora	2

8	Rede de esgoto precária	Alta	5	Fora	4
9	Falta de opções para jovens	Alta	6	Parcial	3

Fonte: TORNES,2016.

Por se tratar de uma área de grande risco e vulnerabilidade econômica e social, os problemas identificados estão interligados entre si, ou seja, um leva ao outro. Por isso estarmos trabalhando a partir deste ano com a população da área de abrangência, optou como o problema a ser trabalhado pela equipe o uso de álcool e drogas pelos adolescentes.

Os “nós críticos” identificados em relação ao uso de drogas e álcool por adolescentes são: ambiente socioeconômico e cultural, poucas opções de lazer e trabalho, inexperiência profissional, baixa escolaridade, presença de traficantes na comunidade e a curiosidade sobre a droga.

Para a falta de opções de lazer foram pensadas formas de fazer com que os adolescentes tivessem atividades interativas, em grupo, que proporcionasse diversão e aprendizado. Dessa forma, um grupo de adolescentes foi a solução encontrada para agregar estas finalidades. Os adolescentes, uma vez por semana podem se reunirem em um local para participar das reuniões de grupo e de atividades físicas propostas pela equipe do NASF.

A baixa escolaridade e a inexperiência profissional foram definidas como nós críticos. Em relação à baixa escolaridade será oferecido um programa de incentivo a permanência desses adolescentes nas escolas chamados Segundo Tempo (entre o adolescente projeto escolar) que já se encontra em execução, no qual o adolescente permanece na escola por período integral recebendo alimentação, atividades de lazer e reforço escolar. Com apoio da Fundação PROMAM, que por sinal funciona ao lado da unidade, serão oferecidos cursos profissionalizantes como informática, corte-costura, culinária e secretariado.

Outro nó crítico importante foi à presença de traficantes no bairro, para amenizamos esta questão será solicitada a PMMG a implantação de um posto móvel da PMMG que poderá percorrer a comunidade nas áreas que concentram as ocorrências de violência e tráfico; já que temos uma base de atendimento na comunidade. Mais detalhes podem ser identificados na tabela 2.

Outro nó crítico identificado foi à curiosidade dos adolescentes pelas drogas, através do EBS percorreremos todas as escolas e bairros da área de abrangência da unidade desenvolvendo atividades de promoção e prevenção ao uso e abuso de álcool e substancias psicoativas pelos adolescentes, contamos também com o PROERD da PMMG nas escolas que desenvolvem ações nesse mesmo sentido.

Em relação à condição socioeconômica e ambiente cultural da comunidade, propomos o uso do campo de futebol e da academia livre na praça principal. As descrições podem ser identificadas na tabela 2.

Tabela 2 – Desenho de operações e recursos necessários para os nós críticos do problema: uso e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes

NO CRÍTICO	OPERAÇÃO/PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSARIOS
Falta de opções de lazer	Aumentar as opções de lazer	Diminuição da ociosidade dos adolescente e menor contato destes com a droga	Grupo de Adolescentes Atividades Físicas	Organizacional: formação do grupo, local para realização das oficinas, professores; cognitivo: informações sobre o tema.
Baixa Escolaridade	Incentivar os adolescentes e a família a frequentarem a escola	Diminuir o índice de evasão escolar e melhorar o rendimento escola	Programa Segundo Tempo	Organizacional: reunião com representantes da SEE e SME para estabelecimento de parcerias; convocar os adolescentes para frequentarem o programa.
Inexperiência Profissional	Programas profissionalizantes	Aumentar as formas de renda e profissionalizar	Cursos Profissionalizantes	Organizacional: professores/ orientadores dos cursos, escolha do

		os adolescentes		lugar; Político: apoio para execução dos cursos; Financeiro: verbas para aluguel do local, pagamento dos professores e materiais didáticos.
Presença de traficantes na comunidade	Diminuição da violência e do tráfico	Diminuição das ocorrências policiais Maior segurança para moradores Diminuição do tráfico de drogas	Implantação do posto móvel da Polícia Militar de imediato	Organizacional: Empresas para contribuírem na construção da base policial; Mobilização da comunidade para mutirão; Político: Disponibilidade de pessoal por parte da PM.
Curiosidade dos adolescentes pelas drogas	Prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas	Levar ao conhecimento dos adolescentes os riscos e malefícios relacionados ao uso de drogas	Grupo operativo de adolescentes	Organizacional: local para a realização do grupo, montar o grupo, busca ativa e convite aos adolescentes.

Fonte: TORNES,2016.

Após a construção do desenho de operações segue-se a identificação dos recursos críticos, ou seja, aqueles recursos necessários, mas ainda não disponíveis para a realização da tarefa. A tabela 3 descreve os recursos críticos identificados para cada nó crítico.

A avaliação e identificação dos recursos críticos levam à identificação de quais instituições, repartições, grupos, associações, enfim, quais os atores que podem auxiliar na promoção dos recursos. E diante disso, o que seria necessário para que cada um disponibilizasse o recurso de que dispõe. Nessa avaliação foi possível construir a tabela 3 que descreve os recursos necessários e seus provedores.

Tabela 3 – Análise da viabilidade das operações delineadas

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA OS RECURSOS	AÇÃO ESTRATÉGICA
Falta de opções de lazer	Organizacional: formação do grupo, local para realização das oficinas, professores; cognitivo: informações sobre o tema.	EBS NASF	Busca ativa dos adolescentes na comunidade.
Baixa Escolaridade	Organizacional: reunião com representantes da SEE e SME para estabelecimento de parcerias; convocar os adolescentes para frequentarem o programa.	SEE SME	Disponibilizar local, professores e recursos para a execução do programa.
Inexperiência Profissional	Organizacional: professores/ orientadores dos cursos, escolha do lugar; Político: apoio para execução dos cursos; Financeiro: verbas para aluguel do local, pagamento dos professores e materiais didáticos.	Fundação PROMAM	Disponibilizar local, professores e recursos para a realização dos cursos profissionalizantes.
Presença de traficantes na comunidade	Organizacional: Mobilização da	PMMG COMUNIDADE	Posto móvel da PMMG

	comunidade para mutirão; Político: Disponibilidade de pessoal por parte da PMMG.		
Curiosidade dos adolescentes pelas drogas	Organizacional: local para a realização do grupo, montar o grupo, busca ativa e convite aos adolescentes.	EBS NASF PSE PROERD	Busca ativa dos adolescentes na comunidade.

Fonte: TORNES,2016.

E por fim, concluindo esta fase, foi realizada a construção do plano operativo, que contém o resumo dos nós críticos, as estratégia pensada para enfrentá-los, as ações para viabilizar estas operações, os responsáveis pela organização de cada estratégia e atividade e por fim o prazo inicial para o cumprimento das primeiras metas. Esta sequencia de descrições pode ser identificada na tabela 4, que se segue abaixo.

Tabela 4 – Plano Operativo

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA OS RECURSOS	AÇÃO ESTRATÉGICA	PRAZO PARA CUMPRIMENTO
Falta de opções de lazer	Organizacional: formação do grupo, local para realização das oficinas, professores; cognitivo: informações sobre o tema.	EBS NASF	Busca ativa dos adolescentes na comunidade	45 dias
Baixa Escolaridade	Organizacional: reunião com representantes da SEE e SME para estabelecimento de parcerias; convocar os adolescentes para frequentarem o	SEE SME	Disponibilizar local, professores e recursos para a execução do programa.	45 dias

	programa.			
Inexperiência Profissional	Organizacional: professores/ orientadores dos cursos, escolha do lugar; Político: apoio para execução dos cursos; Financeiro: verbas para aluguel do local, pagamento dos professores e materiais didáticos.	Fundação PROMAM	Disponibilizar local, professores e recursos para a realização dos cursos profissionalizantes.	45 dias
Presença de traficantes na comunidade	Organizacional: Mobilização da comunidade para mutirão; Político: Disponibilidade de pessoal por parte da PMMG.	PMMG COMUNIDADE	Posto móvel da PMMG	45 dias
Curiosidade dos adolescentes pelas drogas	Organizacional: local para a realização do grupo, montar o grupo, busca ativa e convite aos adolescentes.	EBS NASF PSE PROERD	Busca ativa dos adolescentes na comunidade.	45 dias

Fonte: TORNES,2016.

Para o projeto ser executado com êxito devem ser realizadas também:

Tabela 5 - Ações a serem implantadas na UBS.

AÇOES A SEREM REALIZADAS	RESPONSAVEL	PERIOCIDADE
Identificação dos adolescentes residentes na área de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima.	EBS NASF PSE	Anualmente
Levantamento das escolas na área de abrangência da UBS Geraldo Resende de Lima.	ESF NASF PSE	Anualmente
Capacitação dos profissionais da UBS Geraldo Resende de Lima para trabalhar com a prevenção ao	CAPSad	Anualmente

uso e abuso de álcool e SPA's.		
Articular e organizações ações a serem desenvolvidas nas escolas e na comunidade.	EBS NASF PSE	Semestralmente
Criação de protocolos padronizados para o atendimento dos adolescentes em situação de risco para o uso e abuso de SPA's.	CAPSad EBS NASF PSE	Anualmente

Fonte: TORNES,2016.

Logo após essas etapas foi realizada pela equipe responsável a etapa de gestão do plano de ação, na qual se buscou discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos avaliativos. Durante o período inicial de implantação da proposta de intervenção serão utilizadas para avaliação reuniões mensais com os atores responsáveis. Depois que o plano de intervenção já tiver sido implementado, as avaliações do projeto serão realizadas semestralmente.

Como critérios avaliativos analisarão a adesão dos adolescentes às atividades apresentadas na proposta de intervenção e a redução do uso e abuso de álcool e drogas por parte dos adolescentes da área de abrangência da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação atual sobre o avanço das drogas nas sociedades e os impactos diretos e indiretos decorrentes desse avanço traz consigo inúmeras provocações a todos nós, ao mesmo tempo em que nos convida a refletir sobre como conviver e dar respostas eficazes para estes problemas que emergem a cada dia. Somos afetados direta e indiretamente.

O consumo de drogas por adolescentes tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e no Brasil também, caracterizado como um problema de ordem epidemiológica. Vários estudos realizados sobre o tema apontam para a necessidade de se implantar políticas públicas que previnam o ingresso dos jovens no mundo das drogas.

A implantação da proposta de intervenção permitirá a atenção integral aos adolescentes trabalhando tanto a prevenção ao uso e abuso de álcool e droga, como também permitirá a abordagem adequada ao adolescente em situação de risco e dependente químico por parte da EBS. É importante ressaltar que as ações propostas neste trabalho facilitarão a integração dos adolescentes à sociedade e a comunidade, proporcionando aumento da qualidade de vida, e isso só será possível por tratar-se de um projeto que articula a EBS/família/escola e comunidade.

A adolescência é a fase mais vulnerável para a experimentação de substâncias psicoativas. A família tem papel fundamental no estabelecimento de regras e continência afetiva que podem agir como significativo fator protetivo contra a instalação da dependência química nesta faixa etária

8 REFERÊNCIAS

A Cidade - História, Prefeitura de Patos de Minas. Disponível em: http://www.patosdeminas.mg.gov.br/acidade/historia.php. Acesso em: 04 de Maio de 2015.

ALMEIDA, N. D. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. **Revista Psicol. Argum**. Curitiba: v. 29, n. 66, pp. 295-302, jul./set. 2011.

Anexoii (1). TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DE ESTUDO DE CONCEPÇÃO PARA GESTÃO DAS ÁGUAS PLUVIAIS. MANEJO DE ÁGUAS PLUVIAIS DE DRENAGEM URBANA. PATOS DE MINAS – MG. 2011. Disponível em:http://www.patosdeminas.mg.gov.br/arquivos_gerais/01_anexoii%281%29_conc0112.pdf. Acesso em: 17 de Março de 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5. ed. – Brasília: SENAD, 2013. 450 p.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: http://decs.bvs.br. Acesso em: 04 de Maio de 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.** Brasília, [online], 2014. Disponível em: http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php. Acesso em: 04 de Maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Capacitação para comunidades terapêuticas – Conhecer para cuidar melhor:** Curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas. Brasília: SENAD, 2013b. 307 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.60 p.: il.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo**. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. Brasília: SENAD, 2010. 503 p.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.**Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**.** NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 04 de Maio de 2015.

CARDOSO, L. S. et al. Prevenção do uso de substâncias psicoativas entre escolares: uma experiência com atividades lúdicas. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro: v. 11, n. 1, pp. 52-56, jan./mar. 2014.

CEBRID/UNIFESP - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. (2005). *V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. Acesso em: 04 de Maio de 2015. Disponível: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/

CORRADI-WEBSTERI, C. M.; PILLON, L. H. E. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo: v. 22, n. 3, pp. 331-334, 2009.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em: 04 de Maio de 2015.

COSTA. E. Os fatores de risco e proteção para a recuperação do consumo abusivo/dependência de substâncias psicoativas na adolescência**. Psicologia.pt – O portal dos Psicológos**, Lisboa, 2013. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0713. Acesso em 04 de Maio de 2015.

Diagnóstico Situacional de Saúde da Equipe 18. Patos de Minas, 2015.

DIETZ, G. et al. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto: v. 7, n. 2, pp. 85-91, mai./ago. 2011.

Finanças e Orçamento - Prefeitura Municipal de Patos de Minas. Disponível em: http://www.patosdeminas.mg.gov.br/aprefeitura/financas.php. Acesso em 04 de Maio de 2015.

FREIRES, I. A.; GOMES, E. M. A. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul: v. 16, n. 1, pp. 99-104, abr./jun. 2012.

HIGA, R. C. B. L. et al. Uso de substâncias e outras comorbidades psiquiátricas em crianças e adolescentes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador: v.37, n.1, p.106-116 jan./mar. 2013.

Histórico de Patos de Minas (MG) *Canal das Cidades* IBGE. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/grafico_cidades.php?codmun=330230&idtema=32 . Acesso em: 04 de Maio de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Informações de Patos de Minas**. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314800. Acesso em: 17 de Maio de 2015.

MALTA, D. C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo: v. 14, n. 1, pp. 136-146, 2011.

MARQUES, S. M. M. **Abuso de substâncias psicoativas na adolescência: ameaça contra o direito ao pleno desenvolvimento.** XXIX Congresso ALAS CHILE: 10 telas, 2013. Disponível em: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT8/GT8_MunizMarques.pdf. Acesso em: 17 de Maio de 2015.

Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2015. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes. Acesso em 04 de maio de 2015.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro: v. 20, n. 3, pp. 344-348, 2012.

Nunes, L. M. Jólluskin, G. O uso de drogas, breve análise histórica e social. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto. ISSN 1646-0502. n.4, p.230-237.2007. Disponível em: http://hdl.handle.net/10284/449. Acesso em 04 de maio de 2015.

OMS**. Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo**. Suíça: WHO Library Cataloguing-in-Publication, 2004. 40 p.

PAIVA, F. S.; RONZANI, T. M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá: v. 14, n. 1, pp. 177-183, jan./mar. 2011.

PASA, G. G. As drogas e o ambiente escolar. **Revista Digital Multidisciplinar**, Porto Alegre, v. 1, n. 4, 2011. Disponível em: http://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/revista_digital/numero_04/revista_digital_ed_04_2.pdf. Acesso em 04 de maio de 2015.

PAZ, A. A. M. *et al*. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local** (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 04 de Maio de 2015.

PECHANSKY, F., SZOBOT, C. M., SCIVOLETTO, S. **Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *26*(1), 14-17. 2004

Pinsky, I.; Bessa, M. A. (Eds.). Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto, 2004, (pp. 37).

PMMG/PTM. **Indicadores de Violência no município de Patos de Minas**. Patos de Minas: PMMG/PTM, 2014.

PNUD; FJP e IPEA. **Perfil do município de Patos de Minas – MG**, **(2013)**. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/patos-de-minas_mg. Acesso em: 17 de Março de 2015.

Robaina, J. V. L. DROGAS: o papel do educador na prevenção ao uso. Porto Alegre. Editora Mediação, 2010.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Protocolo Municipal (PTM). 2014.

SEE/MG. **Mapa da Violência nas escolas mineiras ano de 2010**. Disponível em: http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/04/15/interna_gerais,371530/levantamento-inedito-mostra-onde-ha-mais-violencia-nas-escolas-de-minas.shtml. Acesso em 06 de maio de 2015.

SIAB. **Informações Estatísticas: Patos de Minas**. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index. php?area=04. Acesso em: 17 de Março de 2015.

SILVA, K. L. et al. **Drogas e violência na adolescência**. Revista Escola Anna Nery, Rio de Janeiro: v. 14, n. 3, pp. 605-610, jul./set. 2010.

SILVA, V. M. & Mattos, H. F. (2004). Os jovens são mais vulneráveis às drogas? Em Pinsky, I. & Bessa, M. A. (Eds.). *Adolescência e drogas* (pp. 31-43). São Paulo: Contexto.

SODELLI, M. **A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas.** Revista Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: v.15, n.3, p.637-644, jan./mai. 2010.

TEIXEIRA, A. F. et al. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG**. Revista Estudos de Psicologia, Campinas: v. 14, n. 1, pp. 51-57, jan./abr. 2009.

TOSCANO, JR. A. *Dependência de drogas*. São Paulo: pp. 7-23, 2001.

UNODOC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2014**. Disponível em: http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html. Acesso em 04 de Maio de 2014.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. **O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado**. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo: v.19, n. 2, 8 telas, mar./abr. 2011.

WAGNER, A., FALCKE, D., SILVEIRA, L. M. B. O., & MOSMANN, C. P. **A comunicação em famílias com adolescentes**. *Psicologia em Estudo*, *7*(1), 75-80. 2002.

WILKIPEDIA. **Patos de Minas**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Patos_de_Minas. Acesso em: 17 de Março de 2015.

World Drugs Report – *United Nations Office on Drugs and Crime* (escritório da ONU para drogas e crimes), 2008.