

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

CLAUDIANE APARECIDA DO AMARAL

**ESTRATÉGIA PARA DIMINUIÇÃO DO USO DE DROGAS NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF MARIA LUÍSA NO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA,
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

CLAUDIANE APARECIDA DO AMARAL

**ESTRATÉGIA PARA DIMINUIÇÃO DO USO DE DROGAS NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF MARIA LUÍSA NO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA,
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

CLAUDIANE APARECIDA DO AMARAL

**ESTRATÉGIA PARA DIMINUIÇÃO DO USO DE DROGAS NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF MARIA LUÍSA NO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA,
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Kátia Ferreira costa Campos

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus e toda minha família pelo estímulo constante, carinho e paciência.

A minha orientadora Ms. Daniela Coelho Zazá pelo suporte, empenho e dedicação durante todo o curso.

A equipe da ESF Maria Luísa e a toda equipe NASF em especial Flávia Gontijo e Roberta Nogueira pela grande contribuição no meu processo de trabalho.

A enfermeira Flávia Augusta pelo apoio ao longo do curso.

RESUMO

Nos últimos anos o Brasil sofreu um grande aumento no consumo de drogas. Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Maria Luísa em Nova Serrana foi possível identificar diferentes problemas, dentre os quais a equipe priorizou o uso abusivo de drogas. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para diminuição do uso de drogas na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Maria Luísa no município de Nova Serrana/MG. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de estrutura familiar; falta de informações da população e; falta de opções de lazer. Baseado nesses nós críticos foram propostas ações de enfrentamento com a criação dos projetos: “união da família” para incentivar a união dos pais e filhos no contado diário; “saber +” para melhorar o nível de informação sobre os problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e; “+ cultura, esporte e lazer” para oportunizar a cultura, o esporte e o lazer. Acreditamos que esse plano de ação vai criar estratégias que contribuirão para a redução do consumo de drogas na área de abrangência de nossa equipe.

Palavras chave: Drogas, Lazer, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In recent years Brazil has experienced a large increase in drug use. After concluding the situational diagnosis of the area covered by the Family Health Strategy Maria Luísa in Nova Serrana it was possible to identify different problems, of which the team prioritized the abusive use of drugs. Therefore, this study aimed to elaborate an action plan to reduce drug use in the area covered by the Family Health Strategy Maria Luísa in the municipality of Nova Serrana / MG. The methodology was performed in three stages: situational diagnosis, literature review and action plan. In this study we selected the following critical nodes: lack of family structure; lack of population information and; lack of leisure options. Based on these critical nodes were proposed actions of coping with the creation of projects: “family union” in order to encourage the union of parents and children in daily contact; “to know +” to improve the level of information on problems related to drug abuse and; “+ culture, sport and leisure” in order to promote culture, sport and leisure. We believe that this action plan will create strategies that will contribute to the reduction of drug consumption in the area of coverage of our team.

Key words: Drugs, Leisure, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Maria Luísa de Nova Serrana	10
Quadro 2	Descritores do problema selecionado	19
Quadro 3	Desenho das operações	20
Quadro 4	Recursos críticos para o problema uso abusivo de drogas	21
Quadro 5	Análise da viabilidade do plano	22
Quadro 6	Plano operativo	23
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Aspectos gerais do município de Nova Serrana, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	08
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	09
1.4	Priorização dos problemas de saúde	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVO	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	Drogas	14
5.2	Prevenção ao uso de Drogas	16
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Descrição do problema selecionado	19
6.2	Explicação do problema	19
6.3	Seleção dos nós críticos	20
6.4	Desenho das operações	20
6.5	Identificação dos recursos críticos	21
6.6	Análise da viabilidade do plano	22
6.7	Elaboração do plano operativo	23
6.8	Gestão do plano	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Nova Serrana, Minas Gerais

Nova Serrana é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na região do alto São Francisco, Centro Oeste de Minas Gerais a 130 km da capital do Estado, Belo Horizonte. O município possui uma área de 282,472 Km² e em 2010 contava com uma população estimada de 73.699 habitantes. A estimativa para 2016 é de 92.332 habitantes (IBGE, 2016). Entre 2000 e 2010, a população de Nova Serrana cresceu a uma taxa média anual de 7,01%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano de Nova Serrana era de 0,715 em 2010, o que situava esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013). Nova Serrana foi o município que mais cresceu em Minas Gerais. A taxa de crescimento de 7% ao ano fez com que sua população total passasse de 37 mil pessoas em 2000 para 73 mil em 2010. Esse crescimento foi relevante tanto em termo urbano (9^a maior taxa do estado), como rural (2^a maior taxa de Minas Gerais) (IBGE, 2016).

O município destaca-se pela sua produção de calçados. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 1,99% trabalhavam no setor agropecuário, 0,06% na indústria extrativa, 65,11% na indústria de transformação, 4,90% no setor de construção, 0,42% nos setores de utilidade pública, 9,77% no comércio e 16,41% no setor de serviços (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

1.2 O sistema local de saúde

Nova Serrana possui o Conselho Municipal de Saúde há 21 anos, com o objetivo de fiscalizar e representar os usuários de toda a cidade. O atual presidente é Jacob

Florentino Neto, o Vice-Presidente: Pedro Gomes da Silva e a Secretária Executiva: Desy Nogueira.

O município possui 17 unidades do Programa Saúde da Família, sendo que sete delas possuem equipe de saúde bucal. Além disso, o município conta também com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para atender as áreas descobertas e um NASF com três equipes que cobrem toda a área da saúde da família.

As unidades básicas de saúde (UBS) e as unidades de pronto atendimento (UPA) são a porta de entrada do sistema de saúde. A partir do primeiro contato é feito o acolhimento e, caso necessário, o encaminhamento para a policlínica que conta com diferentes especialidades médicas.

Estou inserida no NASF desde março de 2015. O NASF conta com uma equipe de 24 profissionais, sendo dois assistentes sociais, cinco profissionais de educação física, uma enfermeira, dois fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, três nutricionistas, cinco psicólogos, um terapeuta ocupacional, uma recepcionista, dois motoristas e um auxiliar de serviços gerais.

O NASF possui uma diversificada oferta de atendimentos: visita domiciliar, visita domiciliar compartilhada, atendimentos individuais e em grupos com psicólogos e nutricionistas, grupos terapêuticos, grupos de orientações e prevenção, grupos de atividades física, atendimentos de fisioterapia a pacientes acamados, grupos de diabetes e hipertensão e assistência social às famílias.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Maria Luísa de Nova Serrana foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: uso abusivo de drogas, gravidez na adolescência, acidentes de trânsito e violência, alto índice de hipertensos, alto índice de diabéticos, problemas respiratórios e câncer.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após os problemas serem identificados, os mesmos foram priorizados (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Maria Luísa de Nova Serrana.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de drogas	Alta	10	Parcial	1
Acidentes de trânsito e violência	Alta	9	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	2
Alto índice de hipertensos	Média	7	Parcial	4
Alto índice de diabéticos	Média	7	Parcial	5
Problemas respiratórios	Média	7	Parcial	6
Câncer	Média	7	Parcial	7

Fonte: Autoria própria (2016)

2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos o Brasil sofreu um grande aumento no consumo de drogas. A estimativa de dependentes de álcool em 2001 e 2005 era de 11,2% e 12,3% respectivamente. Exceto álcool e tabaco, as drogas com maior dependência foram: maconha (1,0% e 1,2%), benzodiazepínicos (1,1% e 0,5%), solventes (0,8% e 0,2%) e estimulantes (0,4% e 0,2%) (BRASIL, 2009).

O uso abusivo de álcool e outras drogas já é considerado um sério problema de saúde pública na sociedade e tem se tornado centro de diversas políticas públicas brasileiras, exigindo ações e serviços adequadamente organizados, articulados e resolutivos frente a este problema, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS) (VARELA *et al.*, 2016).

Como existe uma elevada incidência de violência e atendimentos relacionados ao uso de drogas na ESF Maria Luísa, pretende-se elaborar um plano de ação para criar estratégias que auxiliem na diminuição do uso de drogas na área de abrangência da ESF Maria Luísa no município de Nova Serrana/MG.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para diminuição do uso de drogas na área de abrangência da ESF Maria Luísa no município de Nova Serrana/MG.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Maria Luísa no município de Nova Serrana com o objetivo de identificar os principais problemas. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O principal problema encontrado foi o uso abusivo de drogas.

Após a identificação do principal problema foi realizada uma revisão de literatura em base de dados como Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e Literatura Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca de literatura foram utilizados os seguintes descritores: drogas, lícitas e ilícitas, álcool, saúde da família e atenção básica.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação para criar estratégias para a diminuição do uso de drogas na área de abrangência da ESF Maria Luísa no município de Nova Serrana/MG.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Drogas

De acordo com Góis e Amaral (2010) as drogas são substâncias químicas capazes de modificar o funcionamento do organismo e provocar alterações fisiológicas ou de comportamento. Para Vargas (2012, p.3) a droga “é uma substância ou ingrediente químico qualquer que por sua natureza produz determinado efeito”. Já para Novo (2010) as drogas são substâncias, sintéticas ou naturais, que quando introduzidas no organismo do ser humano, modificam suas funções. Novo (2010) afirma ainda que a droga é tida como substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando suas funções, sensações, humor e o comportamento.

As drogas podem ser classificadas quanto ao aspecto legal (lícitas e ilícitas); quanto a origem (naturais, semissintéticas e sintéticas); quanto aos mecanismos de ação e efeitos (depressoras; estimulantes e; alucinógenas) e; quanto ao local de atuação no cérebro (as drogas agem, principalmente, nas áreas corticais do cérebro e nas vias mesolímbicas) (BARLETTA *et al.*, 2009).

As drogas lícitas são aquelas que o comércio e o uso não são considerados crime, como o álcool, o tabaco, etc. Já as drogas ilícitas são aquelas que o comércio e uso são considerados crime, como maconha, cocaína, crack, etc. (BARLETTA *et al.*, 2009; VARGAS, 2012).

As drogas naturais vêm de algumas plantas que contêm drogas psicoativas; as semissintéticas são resultado de reações químicas realizadas em laboratórios (utilizando drogas naturais) e as sintéticas são produzidas unicamente em laboratório por manipulações químicas (BARLETTA *et al.*, 2009; GÓIS; AMARAL, 2010).

As drogas depressoras diminuem a atividade do sistema nervoso central (SNC), ou seja, esse sistema passa a funcionar mais lentamente, as drogas estimulantes estimulam a atividade do sistema nervoso central (SNC) fazendo com que o estado

de vigília fique aumentado e as drogas alucinógenas podem produzir sintomas perturbadores do sistema nervoso central (SNC), como delírios e alucinações (CARLINI *et al.*, 2001; OLIVEIRA, 2003).

Noto *et al.* (2003 *apud* NEVES; SEGGATO, 2010) alertam que todas as drogas tem potencial para modificar o sistema nervoso central (SNC). As drogas podem provocar danos agudos (durante a intoxicação ou “overdose”) ou até mesmo crônicos produzindo alterações irreversíveis (SANTOS; COSTA, 2013).

As consequências causadas pelo uso de substâncias psicoativas refletem arduamente na vida do ser humano e de seus familiares (SANTOS; CARRAPATO, 2010). Além disso, as drogas “contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, elevando os índices de acidente de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras” (BARROS *et al.* 2008 *apud* MEDEIROS *et al.*, 2013, p.270).

Nas Américas, foi observada uma alta prevalência da maioria das drogas ilícitas. No caso da cocaína, por exemplo, seu uso tem aumentado significativamente no Brasil, Costa Rica e, em menor grau, no Peru (WORLD DRUG REPORT, 2013). O Brasil, por fazer fronteira com países produtores de cocaína, é um país que se insere na rota do tráfico internacional de drogas. Isso gera novos desafios ao sistema de controle de distribuição e de controle da violência gerada pelo tráfico de drogas ilícitas (BOKANY, 2015).

Segundo Bokany (2015, p.8) “muitos dos conflitos atribuídos às drogas refletem problemas sociais de outra natureza, como a violência, desemprego, falta de educação, cultura, lazer e acesso a melhores oportunidades”.

De acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas (BRASIL, 2009), com exceção de álcool e tabaco, as drogas com maior uso na vida no ano de 2001 foram: maconha (6,9%), solventes (5,8%), orexígenos (4,3%), benzodiazepínicos (3,3%) e cocaína (2,3%); e em 2005 foram: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), orexígenos (4,1%) e estimulantes (3,2%).

As drogas lícitas, como o álcool e o cigarro, são amplamente utilizadas e também possuem altas taxas de experimentação (BOKANY, 2015). De acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas (BRASIL, 2009) a estimativa de dependentes de álcool era de 11,2% e 12,3% em 2001 e 2005 respectivamente, e a de tabaco de 9,0% e 10,1%. Nascimento e Garcia (2009) afirmam ainda que o álcool é a droga mais disponível para o consumo entre as drogas disponíveis no mercado.

5.2 Prevenção ao uso de Drogas

Para a realização de um trabalho de prevenção é necessário identificar os fatores de risco para minimizá-los, mas também identificar os fatores de proteção para fortalecê-los. Os fatores de risco são conhecidos como aqueles que tornam a pessoa mais vulnerável a usar ou abusar das drogas. Já os fatores de proteção são conhecidos como os que contrabalançam as vulnerabilidades (BRASIL, 2008).

De acordo com Castro e Rosa (2010) um mesmo fator pode ser de risco para uma pessoa e de proteção para outra. Por isso é importante conhecer a realidade de cada indivíduo ou grupo para identificar os fatores de risco e os fatores de proteção.

Os fatores de risco/proteção são identificados nos seis domínios da vida: individual – atitudes e predisposições; meio familiar – relações familiares e atitudes parentais; escola – clima seguro ou inseguro; amigos – envolvimento ou não com drogas; sociedade – tendências econômicas, falta de emprego; comunidade – organização ou desorganização (ZWEIG; PHILLIPS; LINDBERG, 2002 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005).

A prevenção ao uso de drogas é uma atitude que deve ser adquirida desde a infância e promovida durante toda a vida (MEYER, 2003). Os problemas relacionados às drogas devem ser abordados numa concepção ampla, considerando aspectos bio-psico-socioculturais, direcionando-os para ações de promoção da saúde, valorização da qualidade de vida e buscando equilíbrio do homem no meio que vive (BÜCHELE, COELHO, LINDNER, 2006).

A família tem um papel fundamental, pois a formação de cada um de nós se inicia nela (BRASIL, 2008). O âmbito familiar tem um efeito potencialmente forte e durável para o ajustamento infantil. O vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes (SCHENKER, MINAYO, 2005).

Além da família, a escola também é muito importante por ser um ambiente privilegiado para a reflexão e formação da criança e do adolescente. A escola é o espaço onde as crianças e adolescentes passam muito tempo de suas vidas (BRASIL, 2008).

Segundo Meyer (2003) o papel da escola na prevenção é educar crianças e jovens a buscarem e desenvolverem sua identidade, promover e integrar a educação intelectual e emocional, bem como garantir que eles incorporem hábitos saudáveis no seu cotidiano.

Para Fonseca (2006) é primordial estruturar uma dinâmica de implantação em prevenção ao abuso de drogas nas escolas.

De acordo com Meyer (2003) existem três níveis de prevenção ao uso de drogas:

- Prevenção primária que é o trabalho feito junto aos alunos que ainda não experimentaram;
- Prevenção secundária que é feita para atingir as pessoas que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas;
- Prevenção terciária que corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência.

Santos (1997 *apud* BATISTA; BALLÃO; PIETROBON, 2008) acredita que, na escola, pode ocorrer a prevenção primária e secundária, pois também é um espaço para se desenvolver atividades educativas, voltadas à educação para a saúde.

Zemel (2010 *apud* RODRIGUES; ABAID, 2013) afirma que, com o aumento do uso de drogas, torna-se necessária uma educação preventiva que pode ser entendida

como a iniciativa coletiva de educadores e familiares em investirem na promoção da saúde.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Atualmente, o maior índice de mortalidade de Nova Serrana está relacionado aos fatores externos, como por exemplo, violência e acidentes de moto. Na área de abrangência da ESF Maria Luísa existe uma elevada incidência de violência e atendimentos relacionados ao uso de drogas. Na ESF Maria Luísa são feitos, em média, 50 encaminhamentos por mês para atendimentos no CAPS-AD. Para descrever o problema selecionado foram utilizados dados da Polícia Militar, Unidade de Pronto Atendimento Municipal, CAPS-AD e também dados da própria equipe. No quadro 2 estão apresentados os descritores do problema selecionado.

Quadro 2- Descritores do problema selecionado.

Descritores	Valores	Fonte
Alto índice de internação por álcool e outras drogas.	60 /mês	UPA
Elevados números de atendimentos a portadores de sofrimento mental.	170	CAPS-AD
Encaminhamentos de pacientes por atendimento psiquiátrico da ESF Maria Luísa	50	ESF- Maria Luísa
Violência relacionada ao uso de drogas	Não temos valores para apresentar, entretanto ocorrem frequentemente relatos de pessoas próximas e familiares.	Observação da equipe

6.2 Explicação do problema

Não sabemos ao certo qual é a origem do problema “uso abusivo de drogas” na área de abrangência da ESF Maria Luísa no município de Nova Serrana/MG. A população acusa o uso abusivo de drogas à falta de estrutura familiar, falta de orientação da população e carência de atividades para a população jovem. Além disso, questões como evasão escolar e falta de atividades culturais que não

envolvam o consumo de bebidas alcoólicas são fatores contribuintes para o aumento dos casos.

6.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico traz a ideia de algo que eu possa intervir, com possibilidades de solucionar o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010). A equipe da ESF Maria Luísa selecionou os seguintes nós críticos relacionados ao uso abusivo de drogas:

- Falta de estrutura familiar;
- Falta de informações da população;
- Falta de opções de lazer.

6.4 Desenho das operações

O desenho das operações consiste em pensar soluções para enfrentar os nós críticos, identificando resultados, produtos e recursos necessários para solucionar o problema. O quadro 3 apresenta o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 3- Desenho das operações.

Nó Crítico	Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de estrutura familiar	União da família Incentivar a união dos pais e filhos no contado diário.	Pais e filhos mais unidos. Pais mais participativos na vida dos filhos.	Grupos operativos com atividades de lazer para toda a família (jogos, gincanas, etc).	Organizacional: horários para realização dos grupos operativos. Político: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos materiais.
Falta de informações da população;	Saber + Melhorar o nível de informação sobre os problemas relacionados ao	População mais informada sobre os riscos relacionados ao uso abusivo de drogas.	Grupos operativos realizados pela equipe multidisciplinar.	Organizacional: horários e locais apropriados para realização dos grupos operativos. Divulgação dos grupos.

	uso abusivo de drogas			<p>Político: mobilização social.</p> <p>Financeiro: para aquisição de panfletos, banners, cartazes.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema.</p>
Falta de opção para lazer;	<p>+ Cultura, esporte e lazer</p> <p>Oportunizar a cultura, o esporte e o lazer.</p>	Jovens com menos tempo ocioso, mais participativos e interessados.	<p>Criação de grupos de teatro nas escolas.</p> <p>Cinema na praça.</p> <p>Criação de escolinhas de esportes em diversos bairros da cidade.</p>	<p>Organizacional: horários e locais apropriados para realização das atividades.</p> <p>Contratação de professores e monitores</p> <p>Divulgação dos grupos.</p> <p>Político: articulação com as escolas, empresas e ONGS</p> <p>Financeiro: para aquisição de materiais para esportes e teatro.</p>

Fonte: Autoria própria (2016)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

Identificar os recursos críticos é indispensável para tornar a execução do plano de ação viável. O quadro 4 apresenta os recursos críticos do problema uso abusivo de drogas.

Quadro 4- Recursos críticos para o problema uso abusivo de drogas.

Operações	Recursos Críticos
<p>União da família</p> <p>Incentivar a união dos pais e filhos no contado diário.</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos materiais.</p>
<p>Saber +</p> <p>Melhorar o nível de informação sobre os</p>	<p>Financeiro: para aquisição de panfletos, banners, cartazes.</p>

problemas relacionados ao uso abusivo de drogas	
+ Cultura, esporte e lazer Oportunizar a cultura, o esporte e o lazer.	Organizacional: horários e locais apropriados para realização das atividades. Contratação de professores e monitores Financeiro: para aquisição de materiais para esportes e teatro

Fonte: Autoria própria (2016)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

Neste momento deve-se identificar os atores que controlam os recursos críticos e analisar seu provável posicionamento em relação ao problema. O quadro 5 apresenta a proposta de motivação dos atores.

Quadro 5- Análise da viabilidade do plano.

Operações	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Operação estratégica
União da família Incentivar a união dos pais e filhos no contato diário.	Financeiro: para aquisição de recursos materiais.	Secretaria de saúde.	Favorável	Não é necessária
Saber + Melhorar o nível de informação sobre os problemas relacionados ao uso abusivo de drogas	Financeiro: para aquisição de panfletos, banners, cartazes.	Secretaria de saúde.	Favorável	Não é necessária
+ Cultura, esporte e lazer Oportunizar a cultura, o esporte e o lazer.	Organizacional: horários e locais apropriados para realização das atividades. Contratação de professores e monitores Financeiro: para aquisição de materiais para esportes e teatro	Equipe da ESF e do NASF Secretaria de saúde Secretaria de esportes.	Favorável Indiferente	Não é necessária Apresentação do projeto

Fonte: Autoria própria (2016)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

Tem como objetivo direcionar os responsáveis pela execução do projeto e estabelecer metas para que possam ser cumpridas. O quadro 6 apresenta o plano operativo.

Quadro 6- Plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo
União da família Incentivar a união dos pais e filhos no contado diário.	Pais e filhos mais unidos. Pais mais participativos na vida dos filhos.	Grupos operativos com atividades de lazer para toda a família (jogos, gincanas, etc).	Assistente social, psicóloga e profissional de educação física.	Três meses
Saber + Melhorar o nível de informação sobre os problemas relacionados ao uso abusivo de drogas	População mais informada sobre os riscos relacionados ao uso abusivo de drogas.	Grupos operativos realizados pela equipe multidisciplinar.	Toda equipe	Dois meses
+ Cultura, esporte e lazer Oportunizar a cultura, o esporte e o lazer.	Jovens com menos tempo ocioso, mais participativos e interessados.	Criação de grupos de teatro nas escolas. Cinema na praça. Criação de escolinhas de esportes em diversos bairros da cidade.	Profissional de educação física e professores de teatro	Três meses

Fonte: Aatoria própria (2016)

6.8 Gestão do Plano

É um momento importante para o sucesso do planejamento. É necessário desenvolver e estruturar uma gestão que coordena e acompanha a execução das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010). O quadro 7 apresenta a situação em

que se encontra os projetos e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento dos mesmos.

Quadro 7- Acompanhamento do plano de ação.

Operações	Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
União da família Incentivar a união dos pais e filhos no contado diário.	Grupos operativos com atividades de lazer para toda a família (jogos, gincanas, etc).	Assistente social, psicóloga e profissional de educação física.	Três meses	Em andamento	Será apresentada se necessário após o período de três meses.	Será apresentada se necessário após o período de três meses.
Saber + Melhorar o nível de informação sobre os problemas relacionados ao uso abusivo de drogas	Grupos operativos realizados pela equipe multidisciplinar.	Toda equipe	Dois meses	Em andamento	Será apresentada se necessário após o período de três meses.	Será apresentada se necessário após o período de três meses.
+ Cultura, esporte e lazer Oportunizar a cultura, o esporte e o lazer.	Criação de grupos de teatro nas escolas. Cinema na praça. Criação de escolinhas de esportes em diversos bairros da cidade.	Profissional de educação física e professores de teatro	Três meses	Em andamento	Será apresentada se necessário após o período de três meses.	Será apresentada se necessário após o período de três meses.

Fonte: Autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é um problema de saúde pública, pois afeta todas as faixas etárias e tem grandes consequências para sociedade, exigindo ações e serviços articulados e resolutivos frente a este problema. Além disso, as drogas contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico, alto índices de acidentes, violência e mortes.

Acredita-se que o plano de ação proposto neste estudo irá contribuir para a redução do consumo de drogas e minimizar os problemas relacionados com o consumo das mesmas. Através de ações de prevenção do uso de drogas desde a infância podemos contribuir para diminuir o número de usuários, proporcionando uma melhor qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013. **Perfil Municipal – Nova Serrana /MG.** Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/nova-serrana_mg, Acesso em 08/09/16.

BARLETTA, C.M.B. *et al.* **Capacitação para multiplicadores de ações de prevenção às drogas**, Governo do Estado do Paraná, 2009.

BARROS, D.R. *et al.* (2008). O Despertar do Toxicômano: uma experiência em grupo. In BARROS D.R., *et al.* (Orgs), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp.153-163). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB citado por MEDEIROS, K.T. *et al.* Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, v.18, n.2, p.269-279, 2013.

BOKANY, V. **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. 221 p.

BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais.** Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas.** Brasília: SENAD, 2009.

BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência e saúde Coletiva.** v.14, n.1, p.267-273, 2006.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CARLINI E.A. *et al.* Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**, n.3, p.9-35, 2001.

CASTRO, M. S.; ROSA, L. C. S. **Prevenção do uso de drogas: adolescência, família e escola,** 2010. Disponível em:

http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_10_2010.pdf Acesso em: 21/10/16.

FONSECA, M.S. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) v.10, n.2, Campinas, Dez, 2006.

GOIS, M.M.A.; AMARAL, J.H. **O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas**, 2010 Disponível em [http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL E DROGAS.pdf](http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf) Acesso em: 04/10/16.

IBGE-cidades. **Nova Serrana, Minas Gerais**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314520&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em 08/09/16.

MEYER, M. **Guia prático para programas de prevenção de drogas**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, 2003.

NASCIMENTO, A.S.; GARCIA, M.L.T. Álcool e direção: uma questão na agenda política brasileira. **Psicologia & Sociedade**; v.21, n.2, p.213-222, 2009.

NOTO, A.R.; *et al.* Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras. CEBRID. 2003. *apud* NEVES, E.A.S.; SEGATTO, M.L. **Drogas Lícitas e Ilícitas: Uma Temática Contemporânea**. 2010. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/34-pos-grad.pdf>. Acesso em: 04/10/16.

NOVO, M.C.D. Drogas - fora da lei e dentro do usuário. **Vox Forensis**, v.3, n.1, p.87-120, 2010.

OLIVEIRA, W.F. Drogas: Políticas de Prevenção, Controle e Recuperação, **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 32, n.1, p.25-33, 2003.

SANTOS, R.M.S. Prevenção de droga na escola: uma abordagem psicodramática. Campinas: Papyrus, 1997. *apud* BATISTA, A.P.; BALLÃO, C.M.; PIETROBON, S.R.G. Programa de prevenção ao uso de drogas no contexto escolar. **Rev. Conexão UEPG**. v.4, n.1, p.28-31, 2008.

SANTOS, T.C.; CARRAPATO, J.L. **As consequências do uso de substâncias psicoativas no aspecto biopsicossocial**. 2010. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2196/2355>. Acesso em: 04/10/16.

SANTOS, M.B.; COSTA, C.L.N.A. O uso de drogas na adolescência. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, v.1, n.17, p. 143-150, out., 2013.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e saúde Coletiva**. v.10, n.3, p.707-717, 2005.

VARELA, D.S.S. *et al.* Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Esc Anna Nery**. v.20, n.2, p.296-302, 2016.

VARGAS, J. **O homem as drogas e a sociedade: um estudo sobre a (des)criminalização do porte de drogas para consumo pessoal**, 2012 Disponível em: http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2011_1/jonas_vargas.pdf Acesso em: 04/10/16.

WORLD DRUG REPORT, **Referências ao Brasil**, 2013. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf Acesso em: 04/10/16.

ZEMEL, M.L.S. Prevenção: novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República, 2010. *apud* RODRIGUES, E.B.; ABAID, J.L.W. Prevenção do uso de drogas no âmbito escolar: uma revisão sistemática. **Disciplinarum Scientia**. Santa Maria, v.14, n.2, p.173-190, 2013.

ZWEIG J.M.; PHILLIPS, B.S.; LINDBERG, L.D. Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics. *Journal of Adolescent Health* v.31, p.343-353, 2002 *apud* SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e saúde Coletiva**. v.10, n.3, p.707-717, 2005.