

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANA FERREIRA PEDROZ

**CENAS DE USO DE DROGAS E PLANO DE AÇÃO PARA O CUIDADO À SAÚDE DE
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:**

UMA PROPOSTA INOVADORA.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANA FERREIRA PEDROZ

**CENAS DE USO DE DROGAS E PLANO DE AÇÃO PARA O CUIDADO À SAÚDE DE
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:**

UMA PROPOSTA INOVADORA.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Lucilene Cardoso

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CENAS DE USO DE DROGAS E PLANO DE AÇÃO PARA O CUIDADO À SAÚDE DE DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA PROPOSTA INOVADORA**, de autoria do aluno **LUCIANA FERREIRA PEDROZ** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Lucilene Cardoso
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico às Equipes de Saúde Família e ao Colegiado de Saúde Mental da Regional Venda Nova que colaboraram com o levantamento dos dados para desenvolvimento deste projeto. E também meu esposo que auxiliou de forma didática na compilação dos dados e a orientadora Lucilene pelas orientações e ensinamento para construção desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecer a Deus.

Em segundo a oportunidade que a UFSC (Universidade de Santa Catarina) por desenvolver esta especialização, também MurielK pela sua atenção e dedicação durante o período do curso um agradecimento especial para orientadora do TCC Lucilene Cardoso .

Aos Agentes de Saúde que se desdoblaram para que fosse possível o levantamento de todo este material.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Identificação das principais “Cenas de Uso” informado pelas unidades	10
Gráfico 2. Identificação de Público pelas Unidades	11
Gráfico 3. Identificação de Usuários e Local de uso	12

Lista de siglas

RAS (Redes de Atenção à Saúde)

MG (Minas Gerais)

SUS (Sistema Único de Saúde)

PNAB (Política Nacional de Atenção Básica)

ESF(Equipe Saúde Família)

GERASA-VN (Gerência de Atenção à Saúde de Venda Nova)

Cersam (Centro de Referência em Saúde Mental)

CRAS (Centros de Referência da Assistência Social)

UMElS (Unidade Municipal de Ensino Infantil)

CIA/BH (Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional de Belo Horizonte)

SEDES (Secretaria de Estado de Defesa Social)

CERSAM AD (Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas)

UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

CREAS (Centros de Referência Especializado da Assistência Social)

ACS (Agente Comunitário de Saúde)

PSE (Programa Saúde na Escola)

GERED (Gerencia Regional da Educação)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Plano de Ação.....	18
-------------------------------------	-----------

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever a experiência desta pesquisadora na realização do diagnóstico acerca das cenas/cenários de uso de drogas na população atendida por um serviço da ESF e proposição de um plano integrado de ação para o cuidado a saúde destes usuários.

Para este levantamento foram realizadas coletas de dados e um diagnóstico, pelas equipes de Saúde da Família das unidades de ESF, sobre a identificação de “Cenas/cenários de Uso” nos territórios de abrangência. Nos quais, deveriam agrupar-se número acima de sete usuários que realizavam o uso de drogas ilícitas.

Foi realizado um levantamento no Distrito Sanitário de Venda Nova/Belo Horizonte/MG/Brasil, Distrito Sanitário que possui 16 Unidades de Centros de Saúde, 01 Unidade Cersam (Centro de Referência em Saúde Mental), 01 Unidade Centro de Convivência, 05 Residências terapêuticas, 01 Equipe Complementar. Sendo cadastradas atualmente, 242.341 habitantes. Desses, 1.182 casos estão em acompanhamento para tratamento de álcool e outras drogas nas Unidades de Saúde desse Distrito. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2013 e envolveu vários setores e respectivos representantes de políticas públicas, além das Equipes da Estratégia de Saúde Família e Equipes de Saúde Mental da Regional de Venda Nova.

Foram identificados 376 locais de “cenas de uso” (2.903 casos encontrados) nesse território, sendo que esses pontos são localizados próximos às escolas, centro de saúde, praças, quadras, comércios, igrejas e lotes vagos da região, tendo como frequentadores na maioria dos pontos, adolescentes, adultos e crianças. E em alguns pontos identificaram-se também idosos.

Com a execução deste estudo, foi possível levantar informações necessárias para poder se traçar um plano de ação que viesse a contribuir de forma eficaz no controle, prevenção e tratamento dos dependentes de álcool e outras drogas. Buscou-se também durante o processo de levantamento dados envolver diversos atores destes cenários sociais

As metas para a implementação deste plano de ação são para curto, médio e longo prazo. E serão aplicadas, implementadas, avaliadas e reavaliadas pela Saúde, Social, Educação, Cultura, Esporte, Lazer e setores da Administração Pública, para que possamos melhorar o nível de assistências prestadas a estes usuários e seus familiares, capacitando profissionais efetivando ações que propiciem o envolvimento da comunidade para o combate a este mal que hoje atinge todos os níveis sociais, desestruturando lares e famílias, com isso tentando resgatar a dignidade e o preconceito que aflige o público que é usuário de drogas.

Acreditado sempre que é possível modificar de forma positiva este contexto e que este estudo é somente o início de um grande desafio que pode desencadear grandes melhorias no conceito de redução de danos, tratamento e prevenção para os usuários de drogas.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações, que são desenvolvidas individual e coletivamente. Assim, a Atenção básica oferece à população ações que abrangem a promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como:

“o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas, e ainda, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (Brasil, Política Nacional de Atenção Básica, 2012,pg19).

Diante essa responsabilidade, a Atenção Básica encontra-se mais próxima da população sendo a gestora do cuidado. Sendo responsável na articulação do usuário na Rede de Atenção Saúde (RAS), garantindo os direitos dos usuários considerando os sujeitos em suas singularidade e inserção sociocultural buscando assim produzir à atenção integral a saúde a fim de garantir o cuidado e acompanhamento da população de seu território.

Identificado a importância das funções da Atenção Básica na contribuição do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, percebe-se que um de seus importantes papéis é auxiliar na identificação dos riscos eminentes em seu território. Em minha experiência pessoal como profissional de uma unidade da ESF e RT de saúde mental, pude observar que, apesar de a Atenção Primária ser a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde- SUS, os usuários do serviço não buscam atendimento, nem cuidados à saúde. E quando são oferecidas intervenções de cuidado a esta população, ocorre muita resistência de adesão a qualquer tipo de tratamento.

Estando de frente à essa dificuldade, Atenção à Saúde da Regional Venda Nova de Belo Horizonte junto com o colegiado de saúde mental dessa mesma Regional iniciou a proposta de buscar outros parceiros para auxiliar na captação e qualidade da assistência desses usuários. E nesse sentido, foi iniciado pela GERASA-VN (Gerência de Atenção à Saúde de Venda Nova), um levantamento sobre as áreas de maior risco ao uso de drogas, que podem ser classificadas como “cenas/cenários” de uso de drogas, em um distrito sanitário de Belo Horizonte/MG/Brasil, em agosto de 2013, com a finalidade de possibilitar o envolvimento da RAS, para desenvolvimento de um trabalho de redução de danos e cidadania nesses locais.

Para este levantamento foram realizadas coletas de dados e um diagnóstico, pelas equipes de Saúde da Família das unidades de ESF, sobre a identificação de “Cenas/cenários de Uso” nos territórios de abrangência. Nos quais, nesse cenário deveriam agrupar numero acima de sete usuários que realizavam o uso de drogas ilícitas. Foram identificados vários locais “cenas de uso”

nesses territórios, sendo que esses pontos são localizados próximos à locais públicos, tendo como frequentadores na maioria dos pontos, adolescentes, adultos e crianças e em alguns pontos identificam-se também Idosos.

A finalidade deste levantamento é possibilitar a criação de um grupo intersetorial que possa construir um trabalho em Rede com essa população. Esse grupo envolverá vários gestores de políticas públicas para efetivar um plano de ação junto com essa população.

Muitas vezes, a sociedade e os profissionais de saúde parecem estar despreparados para lidar com tal cenário de crescente uso de drogas pela população que vem se expandindo cada dia mais, o que fortalece a percepção de que a elaboração de um plano de ação, pautado no diagnóstico da realidade poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas e qualificadas. Planeja-se que a primeira execução será a capacitação dos profissionais não só da saúde, mas também, educação, assistência social, cultura e lazer, para atuar juntos na assistência aos usuários de drogas. Buscando, através de um trabalho em rede, implementar medidas efetivas para auxiliar esta população e prestar uma assistência de qualidade e dignidade para todos.

O objetivo deste estudo foi descrever a experiência desta pesquisadora na realização do diagnóstico acerca das cenas/cenários de uso de drogas na população atendida por um serviço da ESF e propositura de um plano integrado de ação para o cuidado a saúde destes usuários.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1- Saúde Mental na Atenção Básica

As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Neste sentido, a atuação destes profissionais no cuidado em saúde mental deve embasar-se no entendimento do território, necessidades e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar. Toda pessoa tem um mundo cultural e esse mundo influencia a saúde, a produção de doenças, define valores, relações de hierarquia, noções de normal e patológico, atitudes consideradas adequadas frente aos problemas da vida e propicia isolamento ou conexão com o mundo que o caracterizam.

Segundo *CASSELL* “toda pessoa tem uma autoimagem, ou seja, como ela atualmente se vê em relação a seus valores, a seu mundo, a seu corpo, e àqueles com quem ela se relaciona. Toda pessoa faz coisas, e sua obra no mundo também faz parte dela. Toda pessoa tem hábitos, comportamentos regulares dos quais pouco se dá conta, que afetam a própria vida e a dos outros e que podem ser afetados por problemas de saúde”.

Na Saúde também se utiliza a concepção de territórios existenciais de Guattari (1990). Os territórios existenciais, que podem ser individuais ou de grupo, representam espaços e processos de circulação das subjetividades das pessoas. São territórios que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si.

A formação da Rede de Cuidados Compartilhado desafia as equipes em muitos aspectos. Por isso é necessário pensar em construção de práticas e ações de saúde mais amplas e intersetoriais, como estratégia de enfrentamento aos problemas sociais, culturais, econômicos, etc. A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A inclusão da redução de danos como uma das ações de Saúde desta política pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde.

O acolhimento representa a humanização da assistência onde se busca estabelecer vínculos e responsabilização das equipes com os usuários, aumentando assim a capacidade de escuta das demandas apresentadas criando a partir desse momento respostas e soluções para as necessidades dos usuários.

A abordagem da Redução de Danos na Atenção Básica A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à

saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

A inclusão da redução de danos como uma das ações de Saúde desta política pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde. Atuar em uma perspectiva da redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa.

Considerando especificamente a atenção aos problemas de álcool e outras drogas, a estratégia de redução de danos visa minimizar as consequências adversas criadas pelo consumo de drogas, tanto na saúde quanto na vida econômica e social dos usuários e seus familiares. Nessa perspectiva, a redução de danos postula intervenções singulares que podem envolver o uso protegido, a diminuição desse uso, a substituição por substâncias que causem menos problemas, e até a abstinência das drogas que criam problemas aos usuários (VIVA COMUNIDADE; CRRD, 2010).

Também é necessário trabalhar o estigma que a população, os trabalhadores de Saúde e os próprios usuários de drogas têm sobre esta condição, de maneira a superar as barreiras que agravam a sua vulnerabilidade e marginalidade e dificultam a busca de tratamento. Lidar com os próprios preconceitos e juízos sobre o que desperta o consumo de drogas é fundamental para poder cuidar das pessoas que precisam de ajuda por esse motivo. A clandestinidade associada ao uso de drogas ilícitas cria medo, dificulta a busca de ajuda e agrava o estado de saúde física e psíquica dessas pessoas.

Pessoas com problemas com drogas geralmente não buscam as unidades de Saúde espontaneamente. São seus familiares que costumam buscar ajuda. Uma maneira de aproximar-se destes usuários pode ser por meio de visitas domiciliares e agendamentos de consultas para uma avaliação clínica mais geral, não necessariamente abordando seu problema com drogas.

A criação de vínculo deve ser a meta inicial. A construção de uma proposta de redução de danos deve partir dos problemas percebidos pela própria pessoa ajudando-a a ampliar a avaliação de sua situação.

No caso de pessoas com problema em relação ao álcool, podem se sugerir cuidados de praxe como não beber e dirigir; alternar o consumo de bebida alcoólica com alimentos e bebidas não alcoólicas; evitar beber de barriga vazia; beber bastante água, optar por bebidas fermentadas às destiladas, entre outras sugestões.

Para um cuidado integral em saúde mental, a abordagem familiar é fundamental. Ela deve estar comprometida com o rompimento, com a lógica do isolamento e da exclusão, fortalecimento da cidadania, protagonismo e corresponsabilidade. Mas, estruturar uma abordagem a partir da família exige dos profissionais de Saúde abertura e visão ampliada, isto é,

uma visão que acolha as diferentes constituições familiares e os diferentes sentimentos que os cuidados no campo da Saúde Mental mobilizam. (Caderno de Atenção Básica, n34/Ministério da Saúde/Saúde Mental/pg71).

A família é o primeiro grupo ao qual o indivíduo é inserido, então todo seu contexto ou mudança poderá acarretar influencia sobre o comportamento do indivíduo. Conhecer a estrutura familiar, composição, funções, papéis e como os membros se relacionam entre si é primordial para o planejamento do cuidado, podendo assim trabalhar com medidas preventivas e auxiliar as famílias nas suas necessidades de comunicação.

O fortalecimento das equipes de Saúde da Família é de suma importância para a saúde mental. A educação permanente pode impulsionar mudanças das práticas em saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas das populações vulneráveis, como é o caso das famílias com pessoas com sofrimento psíquico e/ou usuárias de álcool e outras drogas. O aprofundamento e utilização das diferentes ferramentas de abordagem familiar podem instrumentalizar as equipes no entendimento de cada família e sua inclusão como protagonistas do cuidado.

Os profissionais devem utilizar uma técnica de abordagem para a diminuição dos problemas associados ao uso de substâncias em que o principal objetivo é identificar o problema e motivar a pessoa a alcançar determinadas metas estabelecidas em parceria com o profissional de saúde. Essas metas podem se iniciar no tratamento, rever seu padrão de consumo e planejar uma possível redução ou, ainda, obter mais informações sobre os riscos e os problemas que estão associados a esse uso.

Outra característica do tratamento é o estímulo à autonomia das pessoas, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas (MARQUES; FURTADO, 2001).

3 MÉTODO

Nesse projeto foi utilizado a Teoria de Concepção (Cervo, Bervian e da Silva,2007) no qual o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido para implementar ações de assistência e cuidados aos usuários e comunidade inseridos nesse cenário.

Foi realizado um levantamento no Distrito Sanitário de Venda Nova/ Belo Horizonte/MG/Brasil, município que possui 16 Unidades de Centros de Saúde, 01 Unidade Cersam (Centro de Referência em Saúde Mental), 01 Unidade Centro de Convivência, 05 Residências terapêuticas, 01 Equipe Complementar. Sendo cadastradas atualmente, 242.341 habitantes. Desses, 1.182 casos estão em acompanhamento para tratamento de álcool e outras drogas nas Unidades de Saúde desse Distrito.

No mês de agosto de 2013, foi realizado um diagnóstico, pelas equipes de Saúde da Família, sobre a identificação de “Cenas de Uso” nos territórios (onde se encontra um grupo acima de 7 usuários que realizam o uso de drogas ilícitas).

Nesse diagnóstico foram identificados 376 locais de “cenas de uso” (2.903 casos encontrados) nesse território, sendo que esses pontos são localizados próximos às escolas, centro de saúde, praças, quadras, comércios, igrejas e lotes vagos da região, tendo como frequentadores na maioria dos pontos, adolescentes, adultos e crianças e em alguns pontos identificam-se também Idosos.

Através desses dados foi criado um grupo intersetorial para que pudessem efetivar um trabalho em Rede com essa população. Esse grupo envolve vários gestores de políticas públicas e temos como finalidade efetivar um plano de ação junto com esse público, trabalhadores e comunidade. Na organização de suas tarefas na busca por um plano de ação algumas intervenções estão sendo realizadas e estão descritas nos resultados apresentados a seguir.

O diagnóstico da realidade quanto a Cenas/cenários de uso de drogas nos territórios foi elaborado por meio dos dados obtidos em resposta a três perguntas levantadas pelas Equipes de Saúde Família:

1- Identifique as principais “Cenas de Uso” no seu território:

2- Identificação do Público que está inserido nesse cenário;

()Crianças () Adolescentes () Adultos () Idosos

3- Identificação de quantidade de Usuários e Local de uso.

Esse estudo acerca do diagnóstico da realidade e descrição de ações, por não se tratar de pesquisa, mas sim um relato de experiência, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os usuários de drogas, nos territórios da comunidade, constituem público de difícil acesso e abordagem, tanto por parte das Políticas de Saúde quanto para a assistência social, educacional e de saúde. Por isso, as equipes da ESF e Atenção Básica precisam criar estratégias de captação e acompanhamento desses usuários.

No entanto, é preciso também a ampliação e qualificação dos profissionais que atendem esse público para que executem abordagens apropriadas e realizem os devidos encaminhamentos. Considerando ainda a carência de recursos humanos nos serviços de saúde e um número insuficiente de profissionais capacitados para prestar a devida assistência a estes usuários.

Outro aspecto que precisa ser considerado é a necessidade de efetiva implementação de ações intersetoriais, ou seja, as políticas de saúde, educação, assistência social, cultura, esportes, educação e etc, que precisam articular de forma conjunta. Atualmente a Regional Venda Nova, através da política de Proteção Social Básica, possui uma equipe composta por 20 profissionais, que atendem toda a Regional Venda Nova com exceção dos territórios dos CRAS (Centros de Referência da Assistência Social). O principal objetivo do CRAS é contribuir junto com as outras políticas públicas, para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social, prevenindo riscos, identificando e estimulando as potencialidades das famílias e fortalecendo seus familiares e comunitários.

Atualmente essa Regional dispõe de três CRAS, localizados nos bairros: Jardim Leblon, Lagoa e Mantiqueira, sendo que as equipes são compostas por 4 profissionais de nível superior (geralmente 3 Assistentes Sociais e 1 Psicólogo), um coordenador, 2 estagiários de nível superior, um assistente administrativo e um recepcionista. Cada unidade possui georreferenciadas 5.000 famílias assistidas. Ressalta-se que os CRAS estão inseridos nos espaços BH Cidadania, cujo objetivo é integrar as ações das Secretarias Municipais Adjuntas de Assistência Social, Segurança Alimentar, Direitos de Cidadania, além das Secretarias Municipais de Educação, Esportes, Saúde e Fundação de Cultura. Este espaço oferece diversas atividades como: Oficinas de cultura, esportes, educação alimentar, telecentro, Juizado de conciliação, educação de jovens e adultos, academia da cidade e sala de leitura.

A Gerência Regional de Educação da Regional, possui 27 escolas de Ensino Fundamental (21.867 estudantes), 01 de Ensino Especial, 03 de Educação Infantil, 8 UMEIs (3.903 crianças) e 10 creches conveniadas (aproximadamente 1.000 crianças). Na Educação de Jovens e Adultos, atende-se 1.681 pessoas e o Ensino Médio 489.

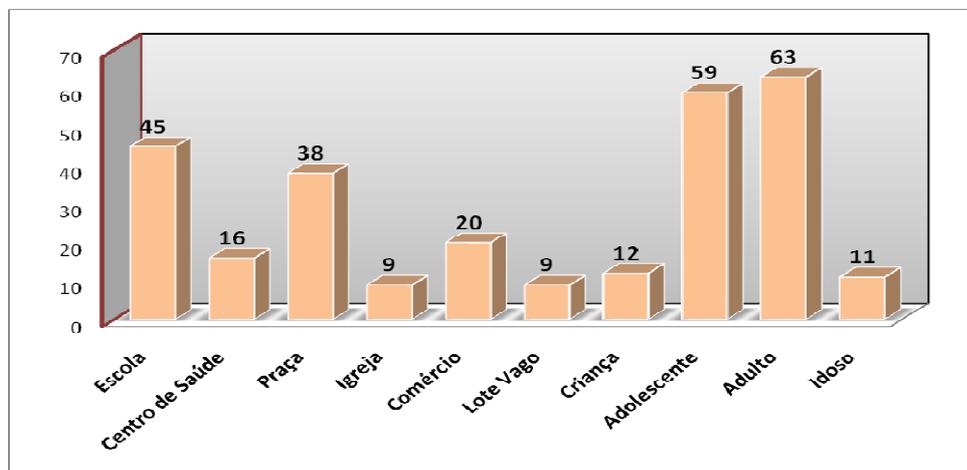
A Secretaria Municipal de Educação do Município de Belo Horizonte trabalha na perspectiva da inclusão social, no sentido amplo que a expressão emana. Um tipo de inclusão é a inserção de adolescentes e jovens acompanhados pela CIA/BH – Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional de Belo Horizonte.

Segundo o Relatório Estatístico 2009-2011 da CIA/BH, dos 9.150 adolescentes entrevistados no triênio 2009-2011, 72,1% responderam que fazem uso de álcool, 67,1% de maconha, 62,4% tabaco, 32,8% uso de cocaína, 29,6% inalantes, 5,6% crack e 1,7% psicofármacos (Secretaria de Estado de Defesa Social/SEDES). Um dado significativo apontado no relatório da CIA/BH é que 95% dos adolescentes entrevistados estavam fora do ano ideal para sua idade. A distorção mais frequente é de 4 anos.

Este relatório aponta também que o tráfico de drogas foi o responsável por 6.028 ocorrências nos diversos bairros do município de BH. Entretanto os bairros dessa Regional que mais se destacaram foram: Jardim América (87), jardim Leblon (83), São João Batista (80), Jardim dos Comerciários (73) e Vila Piratininga (61). A média de idade desses adolescentes está entre 15 e 17 anos. A maioria deles do sexo masculino, apresentando defasagem escolar. (Secretaria de Estado de Defesa Social/SEDES).

Os dados consolidados acerca do diagnóstico sobre as cenas/cenários de uso de drogas, levantados pelas ESF forma os seguintes:

Gráfico 1- Descrição das cenas/cenários de uso de drogas identificadas e número de locais deste tipo no territórios de abrangência das unidades de ESF. Belo Horizonte, 2013.



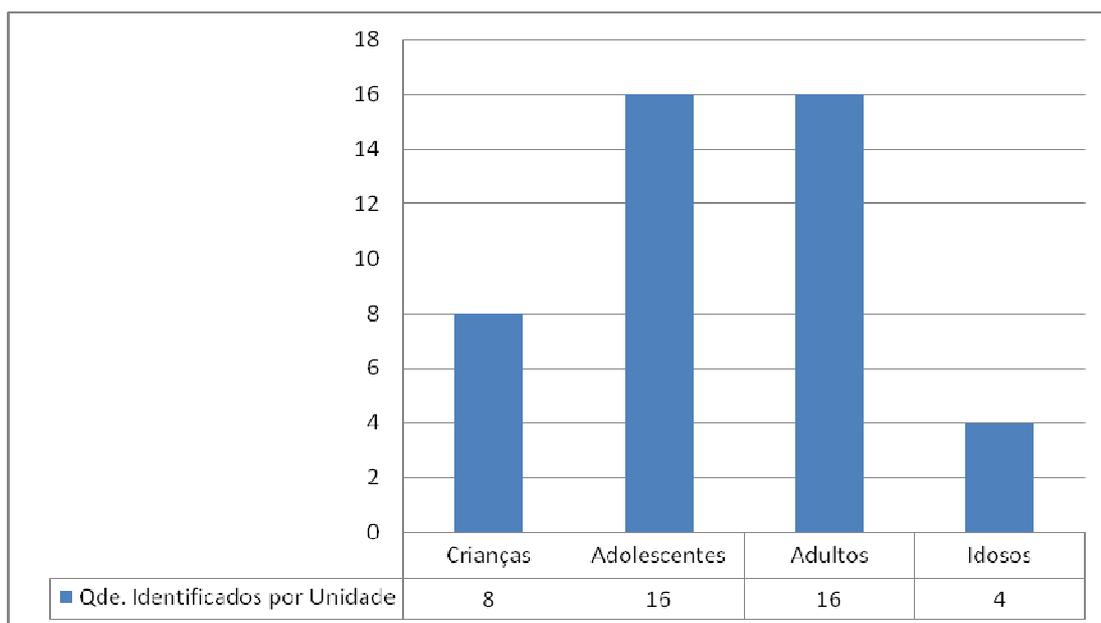
Fonte:Dados da Pesquisa

Segundo os dados obtidos foram identificados seis diferentes cenas de uso nos territórios investigados. Nestes o com maior numero de locais foram escola (com 45 pontos/locais de uso de drogas) e praça (com 38 pontos/locais de uso de drogas). Com relação ao tipo de usuário nestas cenas de uso de droga observou-se maior numero de adultos e adolescentes, mas também um alarmante número de crianças e idosos, conforme descrito no gráfico 1.

Figura 2: Identificação do perfil/faixa etária dos frequentadores identificados **cenais/cenário de uso**

()Crianças () Adolescentes () Adultos () Idosos

Gráfico 2: **Descrição da faixa etária do público** identificado como frequentadores **das cenais/cenários de uso de drogas pelas ESF da regional Venda Nova/ Belo Horizonte, 2013.**

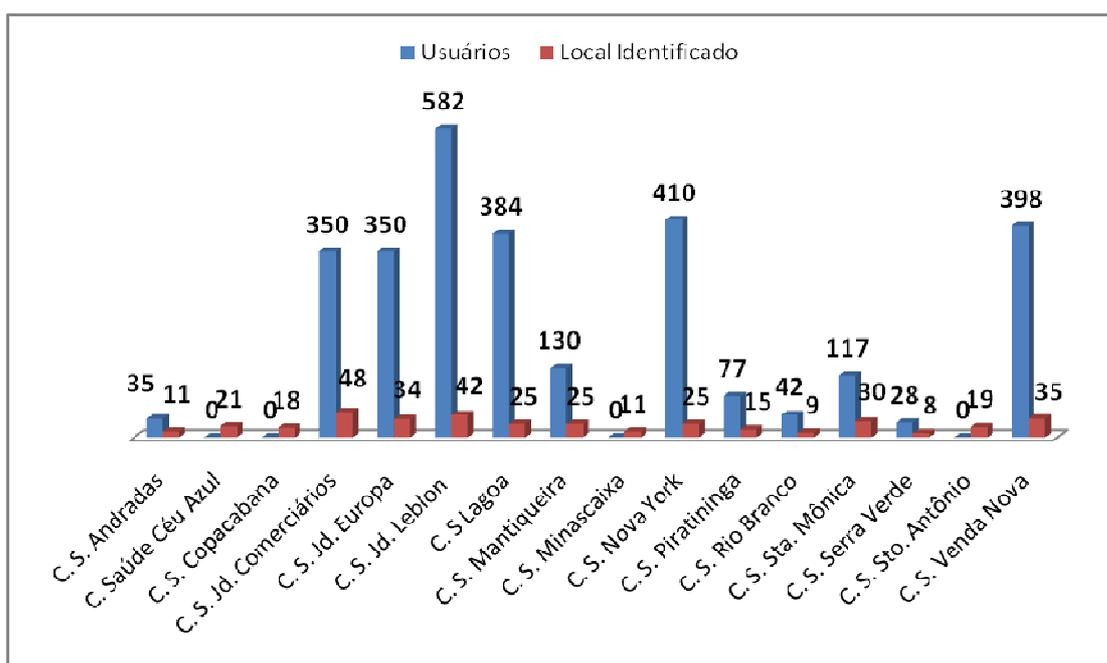


Fonte:Dados da Pesquisa

O gráfico 2 apresenta o perfil dessas cenais de uso identificadas pelos profissionais da ESF. Observa-se que em todos os Centros de Saúde é identificado, adolescentes e adultos, tendo também um número relevante de crianças e em alguns pontos identificam-se também Idosos.

Figura 3: Identificação de Usuários e Local de uso.

Gráfico 3: Descrição do número de usuários de drogas e cenas/cenários de uso de drogas identificados por Centro de Saúde da Regional Venda Nova / Belo Horizonte, 2013.



Fonte: Dados da Pesquisa

O gráfico 3 apresenta o perfil de cada Centro de Saúde da Regional Venda Nova onde a coluna azul identifica o número de usuários de droga daquela área e a coluna vermelha o número de locais identificados como cenas/cenário de uso de drogas. Podemos perceber que há colunas azuis sem dados pois o agente de saúde e a ESF preferiu por segurança não expor por medo da violência do tráfico de drogas nessas regiões.

Segue abaixo, as principais ações que já são realizadas pela Secretaria de Saúde, Assistência Social e Educação:

SAÚDE:

1 - Atendimento aos usuários de álcool e outras drogas:

- ❖ CERSAM AD (Unidade Pampulha)
- ❖ CERSAM (com comorbidades psiquiátricas)
- ❖ CENTROS DE SAÚDE
- ❖ UPA

2 – Ações de prevenção e reinserção:

- ❖ CENTRO DE CONVIVÊNCIA
- ❖ ARTE NA SAÚDE
- ❖ CERSAM
- ❖ CENTRO DE SAÚDE
- ❖ SURICATO
- ❖ Outras articulações, com vários setores, de acordo com o Projeto Terapêutico de cada usuário.

3 – Educação Permanente:

- ❖ Reunião de Equipe
- ❖ Supervisão
- ❖ Micro áreas
- ❖ Reuniões Intersetoriais
- ❖ Fóruns
- ❖ Seminários
- ❖ Capacitações

SOCIAL

- ❖ Acolhida
- ❖ Ação Particularizada na Regional
- ❖ Ação particularizada no Domicílio
- ❖ Acompanhamento Social das Famílias
- ❖ Atividades coletivas (Oficinas, palestras, grupos)
- ❖ Busca Ativa
- ❖ Concessão de benefícios eventuais (alimentação, documentação civil, transporte, sepultamento, etc).
- ❖ Encaminhamento para rede social e demais políticas públicas.

CRAS

- ❖ Acolhimento e cadastramento de famílias;
- ❖ Orientações sobre direitos de cidadania;
- ❖ Atendimento e acolhimento das famílias e de seus membros;
- ❖ Organização de oficinas de reflexão, eventos, grupos de convivência familiar e comunitária;
- ❖ Articulação com outros serviços do SUS-BH: Grupos de Convivência para a 3ª Idade, Casa de Brincas, PROJovem Adolescente;
- ❖ Oferta de benefícios eventuais;
- ❖ Encaminhamento para cursos profissionalizantes e vagas para emprego;
- ❖ Encaminhamento para outros serviços da PBH, tais como: Bolsa Família, Assistência Jurídica, Saúde, Educação, dentre outros.

CREAS

- ❖ Acompanhamento Psicossocial das Famílias
- ❖ Escuta do núcleo familiar com especial atenção à temática, buscando verificar como o uso/abuso se dá, como afeta as relações sociais, desenvolvimento e comportamentos do indivíduo usuário em sua casa e fora dela;
- ❖ Sensibilização de toda família para os riscos relacionados ao uso/abuso, as possibilidades de intervenção e o papel de cada um neste processo;
- ❖ Discussão dos casos junto à equipe, supervisão, coordenação e rede de serviços;
- ❖ Encaminhamentos do indivíduo usuário e sua família aos órgãos competentes para empreendimento de avaliação, orientação e tratamento;
- ❖ Realização de estudos de caso após inserção do usuário e seu grupo familiar junto aos serviços de tratamento;
- ❖ Acompanhamento do atendido via atendimento no CREAS ou contato telefônico.
- ❖ Oferta de benefícios eventuais;
- ❖ Encaminhamento para cursos profissionalizantes e vagas para emprego;

Encaminhamentos:

1- No caso do adolescente em cumprimento de Medida Sócio-Educativa:

Adolescente já possui medida protetiva VI do art, 101 do ECA:

- ❖ Caso o adolescente já chegue ao Serviço com agendamento de atendimento realizado pelo poder judiciário no CAPUT, os analistas fazem contato com a instituição para se apresentarem, conhecerem a referência do adolescente no local e discutirem o caso. Eventualmente são realizadas visitas para realização estudo de caso na instituição.
- ❖ Caso o adolescente venha com a medida protetiva sem tratamento, é realizado o encaminhamento para o Distrito Sanitário Venda Nova via SIGPS e iniciada sensibilização do adolescente e da família para adesão à intervenção da Saúde. Após contato com o Centro de

Saúde de Referência, o adolescente é encaminhado com guia padrão da prefeitura e novamente via SIGPS para atendimento.

Adolescente que não possui medida protetiva:

- ❖ O Serviço trabalha na sensibilização do adolescente e da família e, para isto, utiliza também como recursos os serviços ofertados pela rede parceira, como por exemplo, Grupo de Famílias de Usuários.
- ❖ O adolescente é encaminhado ao Distrito Sanitário via SIGPS conforme fluxo descrito acima para avaliação de saúde e tratamento, caso seja a indicação do órgão competente.

2- Para usuários dos 3 serviços do CREAS-VN:

- ❖ Após atendimentos para escuta e sensibilização do familiar usuário e dos outros familiares e/ou pessoas que com ele convivem, caso exista adesão a alguma intervenção, são realizados encaminhamentos ao Centro de Saúde de referência, CERSAM AD, CMT, SOS Drogas, grupos de AA ou NA ou outras instituições sem fins lucrativos conforme preferência do usuário ou indicação discutida junto ao Serviço e a rede.

Dificuldades encontradas:

- ❖ Dificuldades de contato ou diálogo com os serviços de atenção ao usuário.
- ❖ Morosidade no acolhimento dos encaminhamentos realizados.
- ❖ Dificuldade para obter avaliações e indicações de intervenção dos serviços competentes para sensibilizar o público para adesão a tratamentos.
- ❖ Dificuldades de adesão do público a algum tipo de intervenção na questão
- ❖ Nível informacional dos familiares precário acerca do uso/abuso
- ❖ Nível informacional dos analistas insuficiente para melhor abordagem da temática.
- ❖ Número de locais e vagas para atendimento apropriado insuficientes.
- ❖ Não retorno de informações das entidades para as quais o usuário foi encaminhado para acompanhamento/tratamento.

EDUCAÇÃO:

- ❖ Programa Rede Pela Paz;
- ❖ Programa Escola Aberta;
- ❖ Programa Escola nas Férias;
- ❖ Programa Escola Integrada;

Para potencializar as ações preventivas e para prestar uma assistência efetiva aos usuários de álcool e outras drogas, após o levantamento dos dados realização do diagnóstico, foi criado um grupo intersetorial de combate ao álcool e outras drogas, nesse grupo temos a participação de gestores e trabalhadores de diversas áreas, temos também a participação da Secretaria de Governo de Minas Gerais.

Percebemos ao longo do nosso trabalho que precisávamos unir forças para que a efetivação do plano fosse eficaz na nossa Regional, por isso antes da elaboração do plano elaborei esse diagnóstico para demonstrar as verdadeiras necessidades da nossa Regional. O plano já está em fase de aprovação nos Conselhos Estadual e Municipal de Políticas sobre Drogas, também já foi repassado para as outras Secretarias para avaliarem o cumprimento de suas metas e responsabilidade diante esse documento.

Segue abaixo o plano de ação que busca ampliar a quantidade de dispositivos e equipamentos, bem como de potencializar os já existentes.

Quadro de Plano de Ação.

O QUE FAZER	QUEM	QUANDO	ONDE	PORQUE	COMO
Implantação do CERSAM AD nesse Distrito	Secretaria Municipal de Saúde / Distrito	2014	Local a ser Definido	Buscando suprir a insuficiência de equipamentos e equipes profissionais na rede pública de atenção, devido grande demanda de usuários para tratamento e pelo difícil acesso à unidade Cersam AD Pampulha.	Seguindo as portarias que regulamentam a implantação dos serviços
Implantação de Abrigo / Albergues	Secretaria Municipal de Políticas Sociais	2014	Local a ser definido	Para garantir acesso e atendimento aos usuários de álcool e outras drogas da regional.	Conforme portarias que regulamentam a implantação dos serviços.
Implantação de Consultórios de Rua "Rede Pública"	Secretaria Municipal de Saúde em parceria com Secretaria Municipal de Políticas Sociais	2014	Definir local a partir da avaliação das cenas de uso identificado pelos ACS's, intervenções.	Garantir acesso aos usuários de álcool e outras drogas que estão a margem de tratamento.	Seguindo a regulamentação e critérios vigentes.
Implantação CRAS/Espaço BH CIDADANIA, conforme a rota de implantação	Secretaria Municipal de Políticas Sociais	2015 2015 2016	Minas Caixa/Boréu/Serra Verde Jardim Comercários São João Batista Vila Piratininga	Devido a existência de regiões que concentram altos índices de vulnerabilidade social, faz-se necessário implantar novos CRAS para atender as demandas.	Conforme portarias que regulamentam a implantação dos serviços/equipamentos
Implantação de Centro de Referência para População de Rua	Secretaria Municipal de Políticas Sociais	2015	Local a ser definido	Devido ao grande número de pessoas em situação de rua, é preciso criar equipamentos públicos que possam recebê-las, orientá-las e promover sua cidadania.	Conforme portarias que regulamentam a implantação dos serviços/equipamentos
O QUE FAZER	QUEM	QUANDO	ONDE	PORQUE	COMO
Realizar de capacitação dos profissionais das diversas categorias, saúde, social e educação que compõe a rede.	Profissionais contratado e ou profissionais da rede, capacitados para esta finalidade, utilizando a lógica de redução de danos e Política Antimanicomial	2014	Auditório do território da Regional.	Para a promoção e a formação permanente de forma interdisciplinar e multiprofissional para lidar com os abusos de álcool e substâncias psicoativas.	Através de dispositivos como: Data Show, retroprojetores.
Potencializar dispositivos e equipamentos que auxiliem na prevenção ao uso de drogas, garantindo material e espaço físico adequado.	Profissionais das seguintes temáticas: CRAS, arte da saúde, PSE, centro cultural, academia da cidade, consultório de rua, CERSAM AD, centro de convivência e abordagem de rua e CREAS.	Em médio prazo	Território da Regional.	Garantir melhor condição de trabalho aos profissionais, e um tratamento humanizado tanto aos usuários quanto a seus familiares.	Através da criação de CERSAM AD, CONSULTÓRIO DE RUA.
Ampliar o número de profissionais nos serviços (saúde, educação e assistência), conforme necessidade da demanda.	Secretarias da Regional.	2014	Território da Regional.	Garantindo melhor condição de trabalho ao atual quadro de profissionais da rede, buscando garantir a humanização nos tratamentos aos usuários.	Através de Concursos Públicos e ou contratos
Realização de pesquisa diagnóstica com a direção das instituições públicas municipais	GERED e equipe escolar	FEV 2014	Nas Instituições de Ensino Público Municipal	Para realizar o levantamento de dados reais por escola, buscando subsidiar os projetos das instituições;	Através do preenchimento de questionário on-line e realização de gráficos.
Realizar projetos pedagógicos sobre a cultura e a paz	Equipe escolar	2014	Nas Instituições de Ensino Público Municipal	Para garantir a melhoria das relações e do ambiente escolar;	Através de planejamento conjunto;

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vislumbrando melhorias no atendimento dos usuários de álcool e outras drogas no serviço público de Saúde de Belo Horizonte, este estudo foi realizado com respaldado das leis e diretrizes das Políticas Públicas de Álcool e Drogas brasileiras.

Diante desse levantamento foi possível identificar e apurar o perfil territorial e comportamental dos usuários do Distrito Sanitário de Venda Nova/Belo Horizonte-MG, apontando os locais de fragilidade e consumo de drogas, e, conseqüentemente o público inserido neste cenário.

Percebemos ser crítico a apuração dos dados por ter sido observado um grande número de adultos seguidos de adolescentes. Também torna-se preocupante quando visualizamos as cenas de uso muito próximas a praças e escolas e a presença de crianças, adolescentes e idosos população altamente vulnerável.

A identificação das cenas de uso de drogas, bem como o diagnóstico desta realidade em Belo Horizonte, além do objetivo deste estudo, tem também a finalidade de sensibilizar os gestores da administração pública para a situação crítica encontrada, a urgente necessidade de melhorar nossas ações de trabalho e assistência em saúde e a articulação da sociedade para o enfrentamento dos problemas relacionados às drogas na atualidade. De modo que se possa garantir a efetividade do nosso plano de ação que visa ampliar a quantidade de dispositivos e equipamentos, bem como de potencializar os já existentes, e assim, atuar construindo um **trabalho em rede** onde todos estejam integrados e articulados em prol de um só objetivo.

REFERÊNCIAS

CASSELL, E. J. The Nature of Suffering and the goals of medicine. 2nd ed. Oxford University Press, 2004.

METODOLOGIA CIENTÍFICA. Disponível em:

< <https://www.google.com.br/#q=metodologia+cientifica+teorico+da+conceptual> > Acesso em: 18 de Março 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica N° 34 Saúde Mental. Disponível em:

< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf> Acesso em: 18 de Outubro 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica/PNAB/2012. Disponível

em:< <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em: 18 de Outubro 2013.

SEDES- Secretaria de Estado de Defesa Social- Relatório com perfil dos jovens atendidos pelo Cia/BH. Disponível em:<

https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1517&Itemid=71> Acesso em: 22 de Novembro de 2013.