

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSÂNGELA FELISBERTA DOS SANTOS FERREIRA

PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA-MG PARA O CUIDADO AO DEPENDENTE
QUÍMICO.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSÂNGELA FELISBERTA DOS SANTOS FERREIRA

PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA-MG PARA O CUIDADO AO DEPENDENTE
QUÍMICO.

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

**Profa. Orientadora: Ivonete Teresinha Schulter
Buss Heidemann**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA-MG PARA O CUIDADO AO DEPENDENTE QUÍMICO, de autoria da aluna ROSÂNGELA FELISBERTA DOS SANTOS FERREIRA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado, -----no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Clínica de Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann

Orientadora

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todos aqueles portadores de transtorno mental que, em algum momento da vida, por não se enquadrarem no modelo social imposto, são tidos como “marginais, isto é estão sempre às margens da sociedade. Para eles deixo uma singela reflexão: “Do rio que tudo arranca se diz violento. “Mas ninguém diz violentas, as margens que o comprimem”. (Autor desconhecido).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	12
2.2 PRINCIPAIS DROGAS PSICOTRÓPICAS USADAS DE MANEIRA ABUSIVA.....	13
2.2.1 BEBIDAS ALCÓOLICAS.....	13
2.2.2 COCAÍNA E CRACK.....	14
2.2.3 MACONHA.....	15
3. METODOLOGIA.....	17
4. RESULTADO E ANÁLISE.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24

REFERÊNCIAS

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os funcionários do Serviço de Saúde Mental do município de Santa Bárbara-MG, que muito colaboraram para o desenvolvimento desse trabalho, em especial ao Conselho Municipal AntiDrogas de Santa Bárbara-COMADSB, que me inspirou a trabalhar o tema Dependência Química.

RESUMO

O uso de álcool e outras drogas tomou de assalto a sociedade e vem ocupando espaços que deixamos de ocupar. Associado à violência, o abuso de drogas faz com que diversos setores da sociedade se mobilizem em torno de estratégias de prevenção e controle. Os usuários e dependentes químicos seguem marginalizados através do estigma social que há muito identifica esse grupo, fazendo com que a assistência e o cuidado em saúde sejam ineficientes e não correspondam à integralidade e universalidade proposta pelo Sistema Único de Saúde. A Estratégia de Saúde da Família através do Agente Comunitário de Saúde se apresenta na Rede de Atenção à Saúde como porta de entrada, daí a importância da capacitação no cuidado com o dependente químico. A capacitação aqui proposta será realizada no município de Santa Bárbara-MG para os Agentes Comunitários de Saúde, através de oficinas em quatro módulos distintos, com turmas de 18 alunos cada, programada para o ano de 2014. Espera-se com essa capacitação que o profissional ACS tenha ferramentas capazes de intervir no processo, promovendo as mudanças esperadas e necessárias, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção à saúde do município.

Palavras-Chave: Drogas, Capacitação, Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

The use of alcohol and other drugs stormed the society and has been occupying spaces that fail to occupy . Associated with violence , drug abuse causes various sectors of society to mobilize around prevention and control strategies . Users and addicts follow marginalized by social stigma that has long identifies this group , making the assistance and healthcare are inefficient and do not reflect the comprehensiveness and universality proposed by the Unified Health System 's Family Health Strategy through the Community Health Agent presents the Network of Health Care as a gateway , hence the importance of training in caring for the chemically dependent . The training proposed here will be held in Santa Barbara MG for Community Health Workers , through workshops in four distinct modules , with classes of 18 students each, scheduled for the year 2014 . It is hoped that this training that ACS has professional tools capable of intervening in the process , promoting the expected and necessary changes , contributing to the strengthening of the health care network of the municipality .

Keywords: Drugs, Training, Community Healt Agent.

1 INTRODUÇÃO

O uso ou abuso de substâncias capazes de alterar o estado de percepção do indivíduo data da antiguidade. Levantamentos arqueológicos e antropológicos confirmam que toda a história da humanidade está permeada pelo consumo de substâncias psicoativas, uma multiplicidade de usos, abusos (DIEHL et al, 2011).

As pessoas sempre utilizaram substâncias de vários tipos para buscar outros estados de consciência, diferentes dos considerados normais, geralmente relacionados com atividades religiosas ou expressão artística [AGRA, citado por Cardoso (2013)].

É sabido que em alguns lugares do Brasil rituais de cunho religioso, conhecidos pelos nomes de Ayahuasca, Santo Daime e União do Vegetal, utilizam um composto extraído do cipó *Banisteriopsiscaapi* (jagude), e da folha *Psychotriavidis* (chacrona, rainha e outros) que têm propriedades alucinógenas. Nos dias atuais o uso se expandiu para os principais centros brasileiros e mesmo cidades da América do Norte, Europa, entre outros (GOMES, 2011).

Desde o século XIX, encontram-se relatos de problemas relacionados ao uso abusivo dessas substâncias, o que passou a ser objeto de preocupação de várias nações. Mas, foi ao longo do século XX que a proibição do uso de determinadas substâncias psicoativas (SPAs) foi disseminada (CARDOSO, 2013). Portanto classificar uma substância psicoativa como lícita ou ilícita vai depender do julgamento de cada sociedade de acordo com contextos individuais.

Para Diehl et al, a entrada no universo da droga está associada, desde meados do século XX, á ideia de um ingresso no mundo da ilegalidade. No Brasil a palavra Droga está atrelada à violência urbana. O antropólogo Gilberto Velho, destacou que enquanto o uso de drogas ilícitas entre as classes médias no Brasil das décadas de 1960 e 1970 se relacionava com ideais de prazer, autodescoberta e realização, a partir da associação das drogas com armas e do crescente controle do tráfico sobre essas substancias ilícitas, o uso destas drogas passou a ser traduzido como violência urbana. As socialidades criadas e reproduzidas em torno do consumo de drogas tornaram-se situações de risco potencializadas pela violência do tráfico ilegal (DIEHL et al, 2011).

Dentro do cenário da violência urbana citada acima podemos destacar os acidentes de trânsito, as agressões, os furtos, os homicídios, os suicídios e o comportamento sexual de risco e a transmissão do HIV, gerando também um problema de saúde pública.

Evidencia-se pelo atual cenário que a proibição do uso das SPAs não tem evitado o uso, já que estudos epidemiológicos revelam que, em comparação com alguns países da América do Sul e América Central, o Brasil apresentou o maior índice de estudantes que já usaram algum tipo de droga pelo menos uma vez na vida, chegando à porcentagem de 22,6 em comparação com países como o Equador 12,3 e Venezuela 6% (DIEHL et al, 2011).

Diante da dinâmica crescente da experimentação incansável de substâncias psicoativas, surge algo que exige muito mais que do uma simples compreensão de estudo epidemiológico: a Dependência.

A OMS (1997) define dependência química como um estado psíquico e físico que sempre inclui uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas com sérios distúrbios de comportamento. Pode também ser resultados de fatores biológicos, genéticos, psicosociais, ambientais e culturais, sendo considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe mais alta a mais baixa.

Diehl et al (2011), concorda quando afirma que “a droga é apenas um dos fatores da tríade que leva à dependência. Os outros dois são o indivíduo e a sociedade, na qual a droga e o indivíduo se encontram”.

Sendo então considerada problema de saúde pública, a dependência química exige que vários setores da sociedade se mobilizem em busca de estratégias possíveis de enfrentamento. Políticas de prevenção, controle e tratamento vem sendo desenvolvidas, porém observa-se um grande vazio entre ações efetivas e teorias com pouca ou nenhuma comprovação científica.

De acordo com Diehl et al (2011), se por um lado observamos importantes avanços nas intervenções farmacológicas, nas novas descobertas neurobiológicas e genéticas, nas técnicas cognitivo-comportamentais e motivacionais e na integração do sistema social na prestação de cuidados a esse público, por outro temos serviços com extrema dificuldade de trabalhar em rede, alta rotatividade de profissionais, financiamento inadequado para serviços e projetos oferecidos, conselheiros, monitores e técnicos com baixa remuneração e não necessariamente com

habilidades para exercer as funções e cargos que ocupam e efetivamente desempenhar uma boa prática clínica baseada na melhor evidência científica disponível.

Diante de um contexto tão complexo envolvendo drogas, indivíduo, sociedade, profissionais de saúde, políticas públicas e dependência, surge o seguinte questionamento:

Os agentes de Saúde estão preparados para o cuidado com o dependente químico?

1.1 JUSTIFICATIVA

As Equipes de Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Bárbara-MG, responsáveis por uma cobertura de 100% da população, contam hoje com um total de 54 Agentes Comunitários de Saúde. Estes ACSs atuam em áreas de grande vulnerabilidade social onde a droga é muitas vezes a principal fonte de renda da família. Expostos a vários tipos de riscos, como a violência e o tráfico, os ACSs ficam acometidos pelo medo e o preconceito que envolve os usuários de álcool e outras drogas. O julgamento social faz com que os profissionais se afastem provocando uma lacuna no processo de cuidado que deveria se primar pela integralidade e universalidade.

Na abordagem do usuário de álcool e outras drogas, ou dependente químico, o ACS se vê muitas vezes diante de problemas difíceis de serem resolvidos, seja pela complexidade da questão ou pelo despreparo de lidar com um tema envolto em tantos julgamentos sociais e estigmas, como é o da dependência química.

O Ministério da Saúde através da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003), reconhece que a promoção da saúde impõe-se pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade sanitária, em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis ao lado de doenças sociais contemporâneas, como a violência e as novas endemias. Configura-se também pela potencialidade de estratégias que superem a cultura da medicalização predominante no imaginário da sociedade (BRASIL, 2003).

De posse do conhecimento proporcionado pela capacitação que está sendo proposta, os Agentes Comunitários de Saúde disporão de ferramentas capazes de intervir nessa realidade e promover melhor assistência, seja através das visitas domiciliares, do acolhimento na UBS ou dos grupos de apoio já inseridos na comunidade.

Portanto, justifica-se a proposta de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde de Santa Bárbara-MG para o cuidado ao dependente químico, como estratégia de qualificar a assistência prestada a esse público, oferecendo ao ACS ferramentas capazes de transformar a sociedade, prevenindo e principalmente promovendo a saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Propor capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde do município de Santa Bárbara-MG para o cuidado com dependente químico.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir com os ACS suas dúvidas sobre o cuidado com dependente químico.
- Qualificar a assistência prestada ao usuário de álcool e outras drogas;
- Contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde no município de Santa Bárbara.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Atualmente a medicina define droga como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento (SENAD, 2011).

De acordo com Cardoso (2013), as drogas podem ser classificadas quanto a:

- Legalidade
- Efeitos sobre o Sistema Nervoso Central

Quanto à legalidade, temos as SPAs lícitas que são aquelas que são comercializadas legalmente. Mas algumas apresentam restrições, através de regulamentações, como a venda de álcool para menores de idade, a proibição de dirigir após o uso de álcool, e os medicamentos controlados que necessitam de receita médica.

As SPAs ilícitas são definidas juridicamente pela proibição de sua produção e venda, considerando-se tanto o potencial de risco individual e social decorrente de seu consumo, quanto questões históricas e interesses políticos e econômicos apontados anteriormente. Decorre daí a variação acerca da proibição de determinada SPA, conforme o local e o momento sociopolítico.

A distinção entre SPAs lícitas e ilícitas pode levar à suposição de que as SPAs lícitas seriam menos prejudiciais do que as ilícitas, o que mascara toda a problemática associada ao consumo dessas substâncias (CARDOSO, 2013).

b) Quanto aos efeitos sobre o Sistema Nervoso Central (CEBRID, 2003), as drogas/SPAs podem ser classificadas como:

- 1- Depressoras da Atividade do SNC
- 2- Estimulantes da Atividade do SNC
- 3- Perturbadoras da Atividade do SNC

Depressoras: causam redução e lentidão do funcionamento do SNC deixando as pessoas mais relaxadas. Em decorrência dessa lentidão, pode ocorrer sonolência (dependendo das doses ingeridas), dificuldades nos processos de aprendizagem e memória, desatenção, depressão, agressividade, paranóia, dificuldades de coordenação motora, problemas vasculares e digestivos.

Exemplos de drogas depressoras: álcool, benzodiazepínicos, opiáceos (morfina e codeína) e inalantes (CARLINI, 1994). Álcool, soníferos, ansiolíticos (diazepan, lorazepan), opiáceos e narcóticos (morfina, heroína, codeína, meperidina, etc.) (SENAD, 2011).

Estimulantes: são aquelas que estimulam atividade no SNC, fazendo com que o estado de vigília fique aumentado (portanto diminui o sono), haja “nervosismo”, aumento da atividade motora, etc. Em doses mais elevadas chegam a produzir sintomas perturbadores do SNC, tais como delírios e alucinações. Exemplo de drogas estimulantes: cocaína, crack, merla, pasta, etc. (CARLINI, 1994). SENAD (2011) acrescenta os anorexígenos, como as anfetaminas, como drogas estimulantes.

As drogas estimulantes por causar um estado de hiperexcitabilidade no cérebro podem causar diminuição no apetite e aumento na capacidade física para o trabalho, por esta razão muitas vezes são usadas com o objetivo de emagrecimento.

Perturbadoras ou alucinógenas: como o próprio nome diz, são drogas capazes de perturbar o SNC com efeitos também chamados psicodélicos. Popularizadas nos anos 60 pelas comunidades hippies. A distorção de cores e formas proporcionada pelos alucinógenos é tida como meio de entrar em contato com o sobrenatural e compreender os mistérios do universo. Carlini (1994) caracteriza esse tipo de droga como psicomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses. Ex: maconha, *ayahuasca* e cogumelo. O Senad (2011) cita as drogas perturbadoras de origem natural: mescalina, THC (da maconha), psilocibina (de certos cogumelos), lírio (trombeta, zabumba ou saia-branca) e de origem sintética: LSD-25, “Êxtase”, anticolinérgicos (Artane®, Bentyl®).

2.2 PRINCIPAIS DROGAS PSICOTRÓPICAS USADAS DE MANEIRA ABUSIVA

2.2.1 BEBIDAS ALCÓOLICAS

Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo do álcool pelo ser humano, datam de aproximadamente 600 aC, sendo portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos (SENAD, 2011).

O alcoolismo, compreendido cientificamente como Síndrome da Dependência de Álcool (SDA) , é sem dúvida um grave problema de saúde pública, sendo um dos transtornos

mentais mais prevalentes na sociedade. Trata-se de uma patologia de caráter crônico, passível de muitas recaídas e responsável por inúmeros prejuízos clínicos, sociais, trabalhistas, familiares e econômicos (DIEHL et al, 2011).

O álcool tem efeitos distintos no SNC. Nos primeiros momentos da ingestão, funciona como estimulante, levando o indivíduo a sentir euforia, desinibição e maior facilidade para falar. Como tempo, os efeitos depressores começam a surgir, como descoordenação motora, descontrole e sono, podendo até mesmo provocar estado de coma (SENAD, 2011).

O alcoolismo está relacionado ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, que ao longo do tempo, pode causar dependência. Os fatores que levam ao alcoolismo variam de biológicos, psicológicos e socioculturais. Os prejuízos causados pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas vão desde problemas físicos até os sociais (família, trabalho, lazer, etc.).

Infelizmente, a dependência de álcool é subdiagnosticada, além de a doença ter difícil tratamento. O diagnóstico e tratamento tardios pioram o prognóstico e propicia uma falsa ideia de que pacientes dependentes de álcool raras vezes se recuperem (DIEHL et al, 2011).

O Ministério da Saúde reconhece que o alcoolismo, assim como o abuso de outras drogas, constitui um grave problema de saúde pública e considera sua abordagem como responsabilidade de todos os níveis de atenção do SUS (MINAS GERAIS, 2006).

2.2.2 COCAÍNA E CRACK

A cocaína ressurgiu em nosso cotidiano nos últimos 20 anos apresentando novas formas e padrões de uso (LARANJEIRA et al, 2003). Extraída da planta *Erytroxylon coca*, nativa dos Andes, é a droga ilícita que mais motiva o usuário a buscar tratamento, ainda que não seja a mais consumida (DIEHL et al, 2011). A cocaína chega ao consumidor em forma de pasta ou pó, que pode ser aspirado, diluído em água para ser injetado ou em forma de uma base (crack) para ser fumada.

O consumo da substância por qualquer via de administração é absorvida rapidamente pelas mucosas nasal, oral e pela via pulmonar (LARANJEIRA et al, 2003). Quando usada inicialmente a cocaína apresenta efeitos bastante rápidos, produzindo euforia, sensação de poder e brilho, excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite e perda da sensação de cansaço.

O uso crônico da cocaína, de acordo com Diehl et al (2011), leva a uma diminuição da dopamina na sinapse gerando tolerância, persucutoriedade durante o consumo (nóia), depressão de rebote após o uso e fissura.

Essas alterações são potencializadas no uso do crack (DIEHL et al, 2011).

Das complicações agudas relacionadas ao uso da cocaína, a overdose é a mais conhecida. O excesso de estimulação central leva à falência de um ou mais órgãos (LARANJEIRA et al, 2003).

Segundo o SENAD (2011), no Brasil a cocaína é a droga mais usada na forma injetável e através do compartilhamento de seringas e agulhas, os usuários acabam se expondo ao risco de contaminação de doenças como a AIDS, hepatites, malária e dengue. Porém os usuários de drogas injetáveis têm optado pelo crack fumado considerando-o uma forma mais segura.

A OMS estima que exista no Brasil cerca de 3% de usuários de crack, que implicaria em seis milhões de brasileiros. O Ministério da Saúde trabalha com dois milhões de usuários e aponta que um terço desses encontra a cura, outro terço mantém o uso e outro terço morre, sendo que 85% dos casos são relacionados à violência (BRASIL, 2003; CEBRID, 2003).

2.2.3 MACONHA

A maconha está entre as plantas mais antigas cultuadas pelo homem, com indicações arqueológicas e histórias de cultivo para obtenção de fibras desde há 6 mil anos na China (DIEHL et al, 2011).

O nome maconha no Brasil está relacionado à planta *Cannabis sativa* e foi amplamente utilizada como medicamento útil para vários males (CEBRID, 2003).

O THC (tetraidrocannabinol) é a substância química extraída da maconha e responsável pelos seus efeitos. Assim dependendo da quantidade de THC a maconha pode ter mais ou menos efeitos (SENAD, 2011).

De acordo com Diehl et al (2011), o uso da maconha em situações sociais em geral produz efeitos como o relaxamento, leve euforia, intensificação das experiências sensoriais e perceptivas, sobretudo na avaliação do tempo.

Os efeitos físicos agudos são muito poucos: olhos avermelhados, boca seca e taquicardia (SENAD, 2011).

O consumo da maconha pode desencadear quadros psiquiátricos temporários de natureza ansiosa, tais como reações de pânico, ou sintomas de natureza psicótica (CARDOSO, 2013).

Diehl et al (2011) afirma que diversos fatores podem estar associados ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos induzidos pelo uso da maconha. Destacam-se vulnerabilidade individual e genética, traços de personalidade, frequência e contexto de uso, dose e quantidade consumida, história de uso prévio, presença de sintomas psiquiátricos prévios, ambiente e contexto de uso, bem como a proporção e a concentração de canabinóides (DIEHL et al, 2011).

3 METODOLOGIA

O tipo de tecnologia utilizada para o desenvolvimento desse projeto é a Tecnologia da Concepção, onde o produto é o próprio projeto aqui proposto.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto 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).

Fundado em 1.704, estando localizada a 98 km de Belo Horizonte MG, o município de Santa Bárbara encontra-se na região conhecida como Circuito do Ouro no centro da Estrada Real. Com uma população estimada para 2013 de 29.595 habitantes, com IDHM de 0,707 e PIB de 13.178,97 reais, per capita, segundo informações do IBGE (2013), Santa Bárbara aparece no cenário mineiro como uma das principais cidades em intenso desenvolvimento econômico devido às atividades mineradoras que acontecem em seu território e entornos. A extração mineral de ouro, ferro e outros metais, a produção de mel e derivados, o reflorestamento para produção de carvão vegetal, constituem a base da economia local.

Apesar de ser considerado município de pequeno porte, enfrenta problemas sociais relacionados com o intenso povoamento consequente da procura por empregos nas grandes mineradoras, onde o impacto social pode ser visto no aumento do índice de furtos, agressões, prostituição e tráfico de drogas, este último, favorecido pela rota Belo Horizonte-Santa Bárbara-Mariana-Ouro Preto Borges (2008) relata que os municípios mineradores também sofrem impactos, como aumento da população, proliferação do tráfico de drogas e saturação de serviços públicos, como hospitais e escolas. Quando uma mineração se instala em uma cidade, as consequências são imediatas. A população aumenta desordenadamente, com trabalhadores atraídos pela ilusão de emprego fácil, com isto surgem outros problemas como deficiência de transporte, moradia, educação e saúde pública.

A rede de saúde do município de Santa Bárbara está organizada através de 9 (nove) equipes de Estratégia de Saúde da Família, 01 Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, 01 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS modalidade 1, 01 Centro de Especialidades Médicas-CEM integrando a Atenção Primária da micro região de Itabira. Tem no seu território para atendimento de Emergência e Atenção Secundária uma Unidade Hospitalar de caráter filantrópico com capacidade de 53 leitos.

A atenção primária funciona como porta de entrada no Sistema de Saúde e é de grande importância para o fortalecimento do Sistema único de Saúde garantindo assistência integral para os municípios.

A Estratégia da Saúde da Família foi implantada no município no ano de 1995, tendo 09 equipes responsáveis por uma cobertura de 100 % da população, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB do Ministério da Saúde.

Além dos outros profissionais das ESF os Agentes Comunitários de Saúde desempenham importante função na consolidação dos princípios do SUS. Representam o elo entre a comunidade e a equipe de saúde, trazendo informações que são utilizadas para o direcionamento das ações e políticas públicas de saúde em âmbito municipal. Estão em contato direto com a população absorvendo suas necessidades e anseios e compartilhando com a sua equipe.

Este projeto será desenvolvido no município de Santa Bárbara-MG, tendo como público-alvo os Agentes Comunitários de Saúde, no total de 54 ACSs que atuam nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Prevê a capacitação através de oficinas operativas que serão realizadas em 4 (quatro) módulos distintos com abordagem do Tema de Uso/Abuso de Alcool e outras Drogas, para 03 turmas de 18 alunos cada, no auditório da Associação Vida Nova. A metodologia das oficinas prevê exposição dialogada do tema, trabalhos em grupo, apresentação dos trabalhos em plenária e avaliação dos trabalhos. Serão utilizados recursos audiovisuais, materiais e humanos para do desenvolvimento do projeto que é apresentado no Plano de Ação (figura 1).

Figura 1- PLANO DE AÇÃO

DIRETRIZ: Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde do município de Santa Bárbara-MG para o cuidado com o dependente químico.						
OBJETIVO: Capacitar 100 % dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Santa Bárbara-MG.						
ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	AÇÕES	LOCAL	RECURSOS MATERIAIS	RECURSOS FINANCEIROS(R\$)	PRAZO
MÓDULO I Aspectos Culturais do Uso de Substâncias Psicoativas	Médico psiquiatra	<ul style="list-style-type: none"> • Aula expositiva e dialogada; • Trabalho em grupo; • Apresentação em plenária; • Avaliação. 	Auditório da associação vida nova em Santa Bárbara-MG	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Data Show • Microsistem • Televisão • Mesa • Cadeiras • Microfone • Cartolinas • Pinceis atômicos • Canetas,lapis cola. 	500	08/08/14 15/08/14 22/08/14
MÓDULO II Classificação das Drogas/Dependência	Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Aula expositiva e dialogada; • Trabalho em grupo; • Apresentação em plenária; • Avaliação 	Auditório da associação vida nova em Santa Bárbara-MG	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Data Show • Microsistem • Televisão • Mesa • Cadeiras • Microfone 	500	05/09/14 12/09/14 19/09/14

				<ul style="list-style-type: none"> • Cartolinas • Pinceis atômicos • Canetas,lápis,cola 		
MÓDULO III Legislação Brasileira sobre o Uso de Drogas	Assistente Social/Advogado	<ul style="list-style-type: none"> • Aula expositiva e dialogada; • Trabalho em grupo; • Apresentação em plenária; • Avaliação 	Auditório da associação vida nova em Santa Bárbara-MG	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Data Show • Microsistem • Televisão • Mesa • Cadeiras • Microfone • Cartolinas • Pinceis atômicos • Canetas,lápis,cola 	500	10/10/14 17/10/14 24/10/14
MÓDULO IV Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Aula expositiva e dialogada; • Trabalho em grupo; • Apresentação em plenária; • Avaliação 	Auditório da associação vida nova em Santa Bárbara-MG	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Data Show • Microsistem • Televisão • Mesa • Cadeiras • Microfone • Cartolinas • Pinceis atômicos • Canetas,lápis,cola 	500	07/11/14 14/11/14 21/11/14

Fonte: própria

Figura 2- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4 RESULTADO E ANÁLISE

As oficinas serão desenvolvidas em quatro módulos distintos, de 18 alunos por turma, com carga horária de 08 horas cada, em que os alunos terão oportunidade de expor suas dúvidas e esclarecê-las de modo a identificar através do trabalho diário as situações de uso e abuso de álcool e outras drogas, tendo condições técnicas no processo.

ESTRUTURA GERAL DAS OFICINAS

MÓDULO I- ASPECTOS CULTURAIS DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS		
HORÁRIO	ATIVIDADE	TEMA
8:00 ÀS 8:30	Abertura	
8:30 às 10:00	Exposição Dialogada	O uso de substâncias psicoativas através dos tempos
10:00 às 10:15	Intervalo	
10:15 às 12:00	Trabalho em Grupo	Quem é o usuário de drogas
12:00 às 13:30	Intervalo	
13:30 às 14:30	Plenária	Relato dos Grupos
14:30 às 16:00	Avaliação/encerramento	

Fonte:própria

MÓDULO II- CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS/DEPENDÊNCIA		
HORÁRIO	ATIVIDADE	TEMA
8:00 ÀS 8:30	Abertura	
8:30 às 10:00	Exposição Dialogada	Tipos de drogas e formas de consumo
10:00 às 10:15	Intervalo	
10:15 às 12:00	Trabalho em Grupo	Identificação das drogas na comunidade
12:00 às 13:30	Intervalo	

13:30 às 14:30	Plenária	Relato dos Grupos
14:30 às 16:00	Avaliação/encerramento	

Fonte:própria

MÓDULO III- LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE O USO DE DROGAS		
HORÁRIO	ATIVIDADE	TEMA
8:00 ÀS 8:30	Abertura	
8:30 às 10:00	Exposição Dialogada	O que a Lei diz sobre o uso de Drogas
10:00 às 10:15	Intervalo	
10:15 às 12:00	Trabalho em Grupo	Você é o Juiz
12:00 às 13:30	Intervalo	
13:30 às 14:30	Plenária	Relato dos Grupos
14:30 às 16:00	Avaliação/encerramento	

Fonte:própria

MÓDULO IV- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS		
HORÁRIO	ATIVIDADE	TEMA
8:00 ÀS 8:30	Abertura	
8:30 às 10:00	Exposição Dialogada	A Rede de Atenção à Saúde Mental
10:00 às 10:15	Intervalo	
10:15 às 12:00	Trabalho em Grupo	Construindo a Rede de Atenção Municipal
12:00 às 13:30	Intervalo	
13:30 às 14:30	Plenária	Relato dos Grupos
14:30 às 16:00	Avaliação/encerramento	

Fonte:própria

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esse projeto traga um novo olhar do profissional de saúde sobre a forma de cuidado aos dependentes químicos e que ele seja agente de mudança na sociedade em que está inserido, colaborando para a desmistificação em torno do usuário de drogas e contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde proposta pelo Ministério da Saúde para esse público.

REFERÊNCIAS

- BORGES. M. **Características dos municípios mineradores do quadrilátero ferrífero de Minas Gerais**. Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Econômicas da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais com requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Ciências Econômicas. Orientador: Prof. Roberto Luís de Melo Monte-Mór. Belo Horizonte. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CARNEIRO, H.S. **As drogas e a história da humanidade**. Revista Diálogos. Nov. 2009.
- CARDOSO, L. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Clínica de Atenção Psicossocial/Florianópolis (SC)**. Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2013,85 p.
- CARLINI. E,L,A. [et al]. **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo. CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. UNIFESP, 325-328, 2002.
- CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. São Paulo: UNIFESP, 2003.
- DIEHL. Alessandra [et al]. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- GOMES. B,R,[et al]. **Álcool e outras drogas: novos olhares, outras percepções**. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. SP. Álcool e outras drogas, 1ª ed. São Paulo: SP, 2012.
- LARANJEIRA. R, [et al]. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2ª ed. São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.238 p.
- OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental, nova concepção, nova esperança**. OMS. Genebra. 2001
- SENAD. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5ª ed. Brasília: DF. 2011.
- SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br
Acesso em 22/012014.

