

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JULIANA FERNANDES DE ANDRADE

**PLANO DE ENFRENTAMENTO AOS CASOS DE DEPENDÊNCIA
QUÍMICA NA POPULAÇÃO ENTRE 15 E 29 ANOS, NA CIDADE DE
TAPARUBA MG.**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2014

JULIANA FERNANDES DE ANDRADE

**PLANO DE ENFRENTAMENTO AOS CASOS DE DEPENDÊNCIA
QUÍMICA NA POPULAÇÃO ENTRE 15 E 29 ANOS, NA CIDADE DE
TAPARUBA MG.**

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

Orientadora: Erika Maria Parlato de Oliveira

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2014

JULIANA FERNANDES DE ANDRADE

**PLANO DE ENFRENTAMENTO AOS CASOS DE DEPENDÊNCIA
QUÍMICA NA POPULAÇÃO ENTRE 15 E 29 ANOS, NA CIDADE DE
TAPARUBA MG.**

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

Orientadora: Erika Maria Parlato de Oliveira

Banca examinadora:

Profa. Erika Maria Parlato De Oliveira - Orientadora

Profa. Lais De Miranda Crispim Costa – Examinadora

Aprovado em Governador Valadares, em 18/06/2014

RESUMO

O principal problema da unidade de saúde São José de Taparuba, atualmente, é o aumento dos casos de abuso a drogas psicotrópicas como os benzodiazepínicos e outros antidepressivos, drogas ilegais e o álcool. Isso tem sido particularmente evidente na população jovem na faixa entre 15 e 29 anos. Dentre as principais causas para esse problema estão: o desemprego, a baixa escolaridade, trabalho infantil e evasão escolar, deficiências do sistema fragmentado de saúde e a falta de atividades culturais e recreativas no município. Esse trabalho visa planejar ações que atuem na gênese do problema, promovendo ações de abordagem na população de risco, e controle de danos nos casos já instalados, com base no método Planejamento Estratégico Situacional (PES) modificado.

Palavras chave: Psicotrópicos. Adolescência. Dependência química. Álcool adolescência. Antidepressivos. Juventude.

ABSTRACT

The main problem of the health unit of St. Joseph Taparuba is currently rising cases of abuse of psychotropic drugs such as benzodiazepines and antidepressants, illegal drugs and alcohol. This has been particularly evident in young people between 15 and 29 years old. The main causes for this problem are: unemployment, low education, child labor and school dropouts, failures fragmented health care system and the lack of cultural and recreational activities in the county. This paper aims to plan actions that operate in the genesis of the problem, taking actions to approach the population at risk, and damage control in cases already installed, based on the modified method of situational strategic planning.

Keywords: Psychotropic Drugs. Adolescence. Chemical dependency. Alcohol adolescence. Antidepressants. Youth.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 PROBLEMA	17
3 JUSTIFICATIVA	22
4 OBJETIVOS	24
4.1 Objetivo geral	24
4.2 Objetivos específicos	24
5 REVISÃO DE LITERATURA	25
6 METODOLOGIA	29
7 CRONOGRAMA	30
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	31
9 RESULTADOS ESPERADOS	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Taparuba é um município situado no leste de Minas Gerais, dentro da macrorregião do Vale do rio Doce, microrregião de Aimorés. Localiza-se a 362km da capital do estado, Belo Horizonte. Possui uma área total de 193km². Tornou-se emancipada politicamente do município de Ipanema no dia 22 de Dezembro de 1995. Com a independência, obteve uma expansão populacional intensa, mesmo sem possuir ainda, grande parte da estrutura urbana básica.

Possui uma Igreja católica central, com uma praça ornamentada à frente, que serve de ponto de encontro noturno à população. Duas escolas, uma de ensino básico e fundamental, e outra de ensino médio, localizadas no centro da cidade e outras tantas na zona rural. O índice de analfabetismo entre os jovens é baixo, mas é considerável em adultos, principalmente na terceira idade, representando 49,9% da população.

O centro de saúde municipal concentra atividades de atenção básica, Programa de Saúde da Família (PSF) e o pronto atendimento à população. Conta com apenas uma equipe de saúde da família.

Não possui agências bancárias, apenas postos de atendimento e correios. O comércio local está ainda em fase de desenvolvimento, mas já é capaz de suprir as necessidades básicas do município. A principal fonte de renda é representada pela agricultura familiar e o plantio sustentável. Uma empresa de comercialização e envasamento de argila está localizada na cidade e emprega muitos habitantes. Outra atividade que vem crescendo na região é o plantio e venda de mudas de eucalipto, que promete ser a grande responsável pela receita municipal dentro dos próximos anos. O índice de desemprego, porém, é alto, principalmente entre mulheres de meia idade e jovens.

Hoje, Taparuba é uma típica cidade do interior, com ritmo pacato, onde ainda é possível ser conhecido pela maioria dos habitantes e ouvir serestas à beira das janelas. Assim como a maioria dos municípios mineiros interioranos, mesmo após dezessete anos de sua criação, enfrenta desafios como a falta de infra-estrutura, planejamento, verbas e principalmente dificuldade em garantir saúde pública de boa qualidade para todos.

O território municipal é bem amplo, sendo a densidade demográfica baixa, 16,25 hab./km², Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010). Sua população total estimada em 2010 era de 3225 habitantes.

Quadro1: Aspectos Demográficos

População residente	3137
População residente urbana	1405
População residente rural	1732
Homens	1616
Mulheres	1521
Domicílios recenseados	1357
Domicílios coletivos	-
Domicílios particulares ocupados	1093
Domicílios particulares não ocupados	264
Domicílios coletivos não ocupados	-
Domicílios coletivos ocupados	-

Fonte: IBGE, 2010

Quadro 2- Número total de habitantes Segundo faixa etária:

	HOMENS	MULHERES
0 a 4	72	76
5 a 9	107	105
10 a 14	119	104
15 a 19	142	124

20 a 24	110	100
25 a 29	129	108
30 a 34	120	99
35 a 39	82	102
40 a 44	110	113
45 a 49	116	103
50 a 54	112	87
55 a 59	79	97
60 a 64	93	65
65 a 69	64	63
70 a 74	64	68
75 a 79	39	34
80 a 84	25	25
85 a 89	11	10
90 a 94	4	7
95 a 99	0	4
100 ...	-	-
Total	1616	1521

Fonte: IBGE (2010)

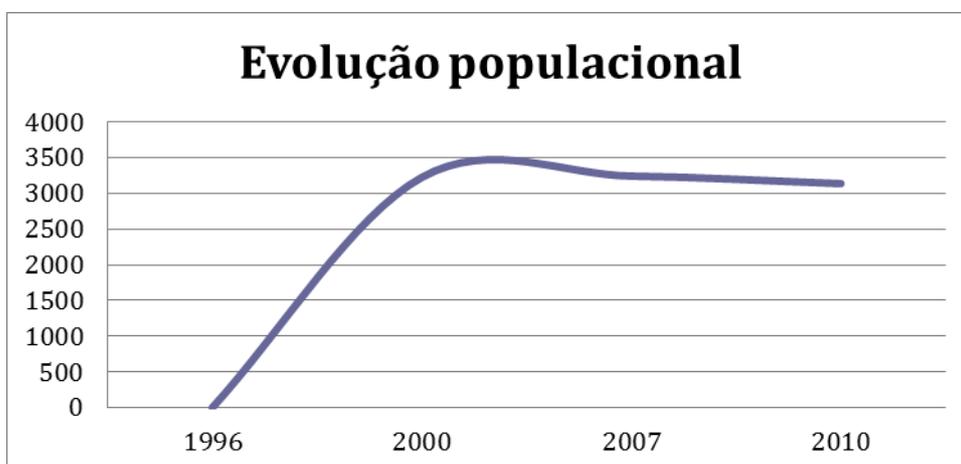
A maioria dos domicílios está instalada na zona rural, e cerca de 1870 pessoas, residem fora do perímetro urbano, como observado no quadro 1 (IBGE, 2010). Fornecer acesso a saúde para todos, incluindo habitantes de locais afastados

é algo difícil, principalmente na época das chuvas, em que o acesso terrestre se torna complicado devido à falta de pavimentação das estradas rurais. Ausência de saneamento básico e coleta de lixo na zona rural, também é um problema para a cidade. Do total de 524 domicílios situados na zona rural, nenhum possui rede de esgoto, coleta de lixo ou água encanada (IBGE, 2010). Esse fato torna-se ainda mais grave pois perpetuam algumas parasitoses intestinais transmitidas por água contaminada.

Taparuba é hoje, considerada zona endêmica de diversas zoonoses como essas, e seu combate torna-se dificultado pelos motivos anteriormente citados. O maior destaque está no alto índice de esquistossomose, detectada e tratada em 11,8% da população assistida, segundo dados levantados na unidade de saúde local. Todos os córregos e riachos do município apresentam contaminação pelo parasita, representando um grande desafio à saúde local. Outra patologia que vem ganhando destaque é a dengue, com quarenta e três casos notificados em 2013. Focos do mosquito contaminado foram encontrados no município este ano, que passou, pela primeira vez, a ter casos autóctones. Outras doenças de notificação compulsória apresentam pouca relevância no território.

A disparidade de recursos estruturais existentes entre a área urbana e rural do município é algo muito grande. Cerca de 430 domicílios da área urbana possuem água tratada, sendo o mesmo número para o recolhimento de esgoto e lixo por rede pública (IBGE, 2010). Segundo censo 2010 o número total de moradias habitadas da área urbana é de 436, sendo portanto quase todas cobertas pela rede de saneamento básico.

Gráfico 1- Evolução populacional



Fonte: IBGE (2010)

Como se observa no gráfico 1 a população de Taparuba tem decrescido com o passar dos anos. Em 2000 era de 3225 e em 2010 passou a ser de 3137. A taxa de Crescimento anual da população - 2000-2010 foi de -0,28% . Isso se deve ao êxodo rural. Muitas pessoas deixam o campo em direção às cidades da região, em busca de emprego e melhores condições de vida.

O trabalho infantil é muito comum na região, em parte decorrente de sua principal atividade econômica, a agricultura de subsistência e familiar, da baixa renda per capita e dos altos índices de pobreza (IBGE, 2010). O índice de desenvolvimento humano (IDH) de Taparuba é de 0,700 (PNUD, 2005). O PIB (produto interno bruto) é de R\$ 10.254.604,00 e o PIB per capita R\$ 3.037,50 (IBGE,2003). A taxa de urbanização é de 44,79% IBGE (2010). Se compararmos esses valores com a média estadual, veremos que são valores baixos. A renda média anual por pessoa em Minas Gerais é de 17.931 reais. O IDH mineiro, por sua vez, é de 0,800 (IBGE, 2010) e a taxa de urbanização é de 83,38 IBGE (2010).

Entre 2000 e 2010, porém, a proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 140,00 reduziu em 53,2%. Para alcançar a meta de redução de 50% sugerida pela Organização das Nações Unidas (ONU), deve ter, em 2015, no máximo 20,8% da população abaixo da linha da pobreza. A meta já foi conseguida, mas é necessário manter a redução dos índices, e tomar medidas para manter o que

já foi conseguido. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os domicílios que possuem renda *per capita* até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R\$ 70,00.

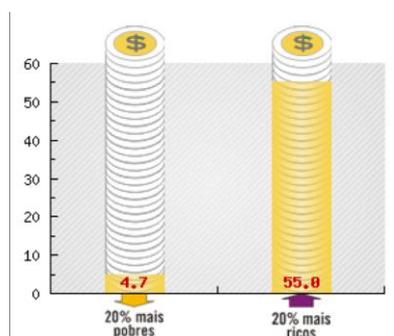
Gráfico 2 - Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência - 2010



Fonte: IBGE(2010)

Elaboração: IPEA/DISOC/NINSOC - Núcleo de Informações Sociais

Gráfico 3 - Percentual da renda apropriada pelos 20% mais pobres e 20% mais ricos da população - 2000



Fonte: IBGE (2000)

Segundo os dados do gráfico acima, a participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 6,1%, em 1991, para 4,7%, em 2000, aumentando ainda mais os níveis de desigualdade de renda no município.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 55,1% , ou 12 vezes superior à dos 20% mais pobres.

Tabela 1- População ocupada

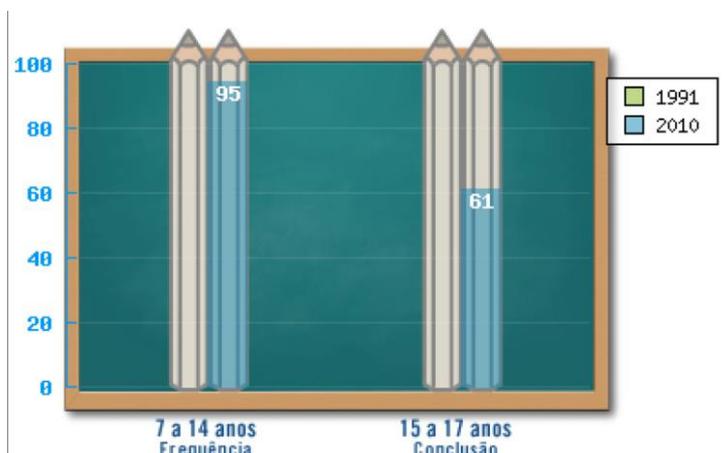
ANOS	AGROPECUARIA	COMÉRCIO	INDÚSTRIA	SERVIÇO
2000	694	104	205	237

Fonte: Censo demográfico IBGE (2010)

Como se observa na tabela 2, a maior parte da população tem ocupação ligada à agropecuária, que no município é referente à agricultura de subsistência e cultivo de hortaliças.

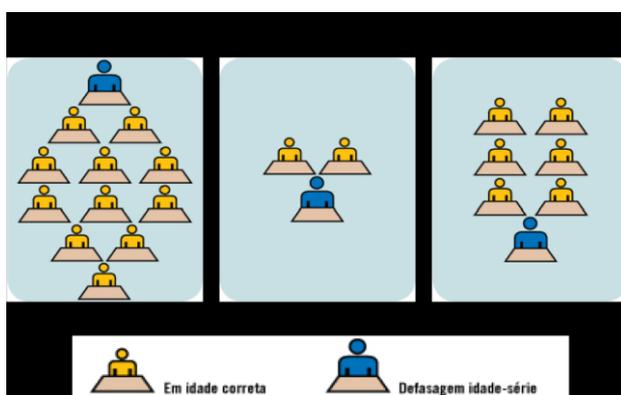
Frente ao exposto e pelos motivos acima explanados é costume na região as crianças ajudarem os pais nas lavouras, principalmente na época do inverno, em que ocorre a colheita do café. A evasão escolar em geral, acaba sendo grande, principalmente nos anos iniciais de estudo. A média de escolaridade municipal segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (Inep) (2010) é baixa e existe escassez de mão de obra especializada na região. No município, em 2010, 5,3% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 61,3%. O percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, em 2010, porém, era de 98,3%.

Gráfico 4 - Taxa de frequência e conclusão no ensino fundamental - 1991-2010



Fonte: IBGE (2010)

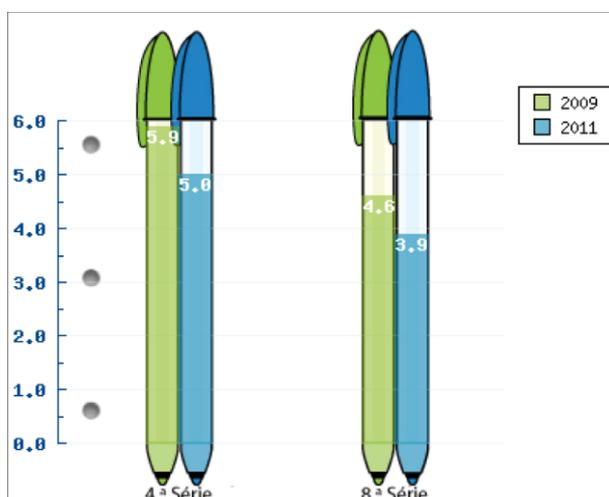
Figura 1- Distorção idade-série no ensino fundamental e médio – 2010



Fonte: Ministério da Educação – INEP (2010)

Conforme observado na figura 1 a distorção idade-série eleva-se à medida que se avança nos níveis de ensino. Entre alunos do ensino fundamental, estão com idade superior à recomendada nos *anos iniciais*, 8,5% e nos *anos finais*, 32,5% chegando a 15,2% de defasagem entre os que alcançam o ensino médio. Como dito anteriormente, muitas vezes o trabalho infantil e a dificuldade no acesso às escolas impedem o acompanhamento do ritmo de ensino pelos alunos, prejudicando a aprendizagem. A evasão escolar, ocasionada pelos mesmos motivos, deve também ser combatida. São considerados altos os índices de atraso, quando comparados à média mineira, que é de 3,2% nos anos iniciais e de 18,3% nos anos finais IBGE(2010).

Gráfico 5 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011



Fonte: Ministério da Educação - IDEB (2011)

O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil. É aplicado à crianças da 4^a e 8^a séries, podendo variar de 0 a 10. Taparuba este ano está na 2.319^a posição, entre os 5.565 municípios do Brasil, quando avaliados os alunos da 4^a série. Quando avaliados os alunos da oitava série encontra-se na 657^a posição. O IDEB nacional, em 2011, foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,5 e 6,0. Investimentos em melhoria da qualidade de ensino estão sendo tomadas segundo governos federal e estadual, visando atingir a média 6,0 idealizada pela Organização das nações unidas (ONU). Na prática e na vida do município, pouco se tem feito para mudar essa realidade.

Outro problema é a alta taxa de desemprego entre os jovens. Uma grande parcela dessa população não possui atividade econômica e suas perspectivas de futuro são baixas. Muitos se entregam ao álcool, às drogas e conseqüentemente à violência, problema crescente na cidade.

O diagnóstico de depressão maior, principalmente entre pacientes de 15 a 29 anos tem crescido vertiginosamente nos últimos anos, por dados obtidos na unidade de saúde municipal. O número de pacientes em uso de moduladores de humor, antidepressivos e outras medicações de uso controlado também aumentou, e com ele os casos de dependência desse tipo de medicação. Crises de abstinência ocasionadas por remédios são freqüentes e o total de viciados nesses supera o dos dependentes de drogas ilegais.

Outro fator, que pode estar associado à gênese de parte dos pontos acima citados é a falta de locais de entretenimento. Locais de encontro, centros de atividade física que atraia a juventude para afastá-los da violência e das drogas, em seu sentido mais abrangente, são raros na cidade.

Visando a resolução de problemas e a mudança da triste realidade de alguns moradores, uma análise situacional foi realizada junto à única equipe de saúde da família instalada no município. Nesta reunião foram listadas as principais questões a serem solucionadas, segundo critérios de urgência e precisão. Segue abaixo o

quadro com os problemas colocados em pauta e critérios para definição de prioridade:

Quadro 3 - Classificação de prioridades feita pela equipe para os problemas enfrentados pela unidade de saúde São José de Taparuba maio 2013.

Principais problemas da comunidade	Importância	Pontuação conforme urgência	Capacidade de enfrentamento pela equipe	Ordem final de seleção para ação
Dependência química entre jovens	Alta	7	Parcial	1 ^o
Saneamento básico	Alta	5	Parcial	2 ^o
Desemprego	Alta	4	Baixa	5 ^o
Trabalho infantil	Alta	5	Parcial	3 ^o
Acessibilidade	Alta	5	Parcial	4 ^o

Sem dúvida a questão do desvirtuamento da juventude, com destaque na dependência de psicofármacos e drogas, tanto legais como ilegais, é o problema mais urgente que temos a resolver. Essa fração populacional representa o futuro da cidade e problemas desse tipo podem prejudicar seu desenvolvimento e sua saúde para o resto de suas vidas. Outro fator que colabora para a prioridade é a presença no município, de meios para elaboração e efetivação de um plano de combate ao problema. Trata-se da resolução mais viável. Começar por onde podemos agir primeiro. Além disso, tem como nós críticos alguns dos demais problemas acima citados, sendo sua resolução dependente em parte da intervenção nos mesmos. Caracteriza-se, assim, em um bom foco inicial.

Saneamento básico é outra necessidade imperante no município, pois expõe grande parte da população a risco real de adoecimento e impede o controle de algumas endemias. O grande problema é a falta de recursos financeiros e estruturais para sua efetivação. O trabalho infantil, prioridade a ser combatida, é algo cultural arraigado na região e seu fim requer esforços multi-setoriais. É um item

crônico, cuja correção leva tempo e não permite um plano imediato de Ação. A acessibilidade requer recursos específicos para a efetivação. Mesmo sendo algo extremamente necessário a Taparuba, não é algo factível no momento. Desemprego e falta de ocupação seguem a mesma linha. Outros problemas também importantes não foram citados, mas também requerem intervenção o mais rápido possível.

2 PROBLEMA

Como dito acima a prioridade da unidade de saúde São José de Taparuba é o grande numero de casos de dependência química entre os jovens da cidade. Como dependência química consideramos os casos de abuso a drogas psicotrópicas como os benzodiazepínicos e outros antidepressivos em que há taquifilaxia e a suspensão gera crises de abstinência. Incluímos nesse grupo também o uso de drogas ilegais e o álcool, com os mesmos critérios acima citados.

Nos últimos cinco anos cresceu muito o número de diagnósticos de doenças psiquiátricas na cidade e com eles o número de usuários e dependentes de medicação controlada. Isso tem sido particularmente evidente na população jovem na faixa entre 15 e 29 anos. Dados levantados na unidade em janeiro de 2013 comprovam números alarmantes. Trezentas e noventa pessoas, de um total de 713 cadastradas nessa faixa etária fazem ou já fizeram uso de alguma medicação psicotrópica que gera dependência.

Esse fato torna-se ainda mais grave quando consideramos o alto consumo de drogas ilícitas e álcool por essa mesma população. O último levantamento da policia militar do município realizado em 2010 estima em 97 o número de usuários de drogas como o crack e maconha na cidade (SSP, 2010). Hoje esse dado pode ser ainda maior. O uso concomitante dos mais variados tipos de substancias com ação no sistema nervoso central, como as acima citadas tem sido algo frequentemente encontrado nos registros de prontuários da unidade.

A utilização abusiva dessas substâncias em pacientes jovens, com doenças mentais ou agravos psíquicos pode gerar problemas extremos à saúde e à vida dessas pessoas, que ainda estão no processo de desenvolvimento de sua personalidade e de inserção social. Condições graves como arritmias cardíacas, miocardite, endocardites, esquizofrenia, transtornos de humor, isquemias cerebrais como os ataques isquêmicos transitórios (AIT) e os acidentes vasculares encefálicos (AVE) são algumas das consequências do uso desenfreado e em alguns casos conjunto de drogas. Outro fato a ser lembrado é a associação do uso dessas substancias e o incremento no número de acidentes, principalmente automobilístico, entre os jovens.

Diversos são os motivos, que justificam ou colaboram para essa situação. Dentre eles os mais importantes são:

- Desemprego:

Muitos desses pacientes estão desempregados. Sem atividade rentável eles passam a depender das famílias por longos períodos. Isso gera insatisfação, revolta e perda de perspectiva de futuro. Muitas vezes esse jovem passa por desentendimento familiar constante, vivendo em estresse e gerando ansiedade. Associado a isso, o grande período de ócio o aproxima ainda mais do humor depressivo, das drogas e da violência.

- Baixa escolaridade:

O desemprego, alto no município, principalmente nessa faixa etária se deve, em parte, à baixa escolaridade da população (INEP, 2010). Algumas empresas que se instalaram no município importam de outras cidades a mão de obra especializada por falta de formação adequada dos autóctones.

- Trabalho infantil/Evasão escolar:

Muitas crianças trabalham juntamente com os pais no cultivo familiar, principal atividade econômica do município. Por conta desse trabalho muitas abandonam as escolas ou nem mesmo ingressam. A evasão escolar é considerada alta em comparação à média nacional (INEP, 2010). Outro problema muito associado a esse fato é a dificuldade de acesso ao centro urbano. A maior parcela da população reside na zona rural e somente possuem vias não pavimentadas para chegar à cidade (IBGE, 2010). Isso é particularmente difícil na época das chuvas, em que o acesso passa a ser praticamente inviável.

- Deficiência do sistema fragmentado de saúde

Jovens com problemas familiares, ansiosos e sem perspectiva de futuro muitas vezes procuram o posto de saúde com quadro depressivo. Alguns são tratados na própria unidade, outros são conduzidos aos serviços de referência em outros municípios. Devido à escassez de centros de atenção especializada do SUS na região, quase a totalidade dos encaminhamentos de Taparuba se dão à rede

particular, dificultando o acesso e os retornos aos especialistas. O relatório de contra-referencia, por sua vez, praticamente inexistente, e o seguimento é precário.

Assim, devido à fragmentação do sistema, muitas vezes o acompanhamento desses pacientes é prejudicado e surge o fenômeno da perpetuação de receitas controladas. É frequente, o paciente em tratamento com especialista não aceitar que um médico clínico altere sua medicação. Não possuindo recursos financeiros para fazer os retornos programados aos especialistas alguns pacientes alternam frequentemente de clínicos e até de unidade nos municípios vizinhos para solicitar a renovação de receitas. Na impossibilidade de assumir o paciente alguns médicos apenas renovam os medicamentos dos especialistas, sem avaliar a evolução da doença e a real necessidade dos mesmos. Muitas pessoas permanecem nesse processo de renovação por anos, sem o adequado controle. Alguns nem se lembram do motivo da prescrição do medicamento que fazem uso. A falta de contra-referencia é um problema também nesse sentido, pois para conseguir o medicamento muitos pacientes mentem dizendo que foram ao especialista mas perderam a receita por ele fornecida, podendo levar a erros de prescrição e agravos à saúde.

- Falta de mudanças na família, meio de inserção do jovem:

Outro problema é a não modificação do ambiente. O paciente toma a medicação, mas os estímulos à doença não são trabalhados. Quando suspensa a medicação o jovem rapidamente ingressa novamente no mesmo problema, pois o meio onde está inserido não se modificou. Diversas medidas de controle e trabalho com as famílias desses jovens estão sendo tomadas junto à equipe de saúde da família para tentar amenizar o problema, mas muito ainda precisa ser feito para acabar com essa situação. É preciso reabilitar também a família, para as novas condições.

- Falta de atividades culturais e recreativas:

Outro ponto chave que deve ser modificado para a resolução da questão dessa população é a falta de atividades recreativas e culturais na cidade. Estímulos a esportes e programas para retirar os jovens das ruas devem ser criados. Os períodos longos de ócio servem de estímulo para acesso às drogas, principalmente ao álcool e pode agravar quadros de depressão.

Para melhores resultados é fundamental atuar na gênese do problema, através da correção dos nós críticos. São medidas de longo prazo que requerem dedicação e extensos recursos, mas corrigem a base da questão, quebrando a perpetuação do problema.

É fundamental melhorar a qualidade do ensino e o acesso ao mesmo. Pavimentação adequada de estradas e construção de novas escolas para ampliar o acesso. Medidas essas que necessitam de extensos recursos financeiros e são de baixa viabilidade.

O combate ao trabalho infantil, através da Ação conjunta de diversos profissionais, como assistentes sociais, conselho tutelar, educadores e profissionais da saúde, pode ser realizado a partir da criação de um plano com fixação de metas e encargos de cada setor. Depende apenas de recursos humanos já presentes no município.

Melhorar a renda familiar através da criação de cooperativas, incentivos governamentais para a implantação de empresas na região que sejam capazes de absorver parte da mão de obra ociosa. Apoio à agricultura familiar, com implementação do conceito de agricultura orgânica, e qualificação dos profissionais desde o plantio ao escoamento da produção. Deve ser incluído no plano de metas da prefeitura, que pode contar com a iniciativa privada, principalmente no setor de capacitação.

Muitas são as causas a serem revertidas, mas em primeiro lugar é preciso o acompanhamento de perto junto as famílias para modificar essa grave situação social. O trabalho dos ACS (agentes comunitários de saúde) é de fundamental importância nesse sentido, pois permite a ligação do serviço de saúde com a comunidade, auxiliando na detecção do problema e indicando a necessidade de intervenção. A partir do diagnóstico do problema, visitas domiciliares com a participação multiprofissional devem ser programadas, permitindo a reinserção social e a manutenção da saúde familiar, em seu conceito mais amplo. Essa equipe pode ser formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, defensores públicos e farmacêuticos, a depender das necessidades da família em questão, verificada em um diagnóstico preliminar feito

pela equipe de PSF durante suas reuniões, a partir dos relatórios dos ACS's.

3 JUSTIFICATIVA

O plano de enfrentamento aos casos de dependência química entre os jovens da cidade de Taparuba é de necessidade imperante, visto a gravidade do problema verificada no dia a dia da unidade de saúde local. O desenvolvimento de toda uma geração de habitantes locais depende da intervenção imediata nesta triste situação que acomete grande parcela da população situada na faixa etária de 15 a 29 anos. Problemas sociais e de saúde que podem comprometer a vida desses jovens serão evitados com a implementação do plano de ação que determina uma ativa modificação na gênese do problema.

O programa proposto visa a intervenção em pontos chaves, considerados pela equipe como causais para a situação enfrentada e abordagem à população de risco. Além disso, conta com um esquema para enfrentamento da situação já instalada e casos de franca dependência. São medidas de longo prazo que requerem dedicação e extensos recursos, mas corrigem a base da questão, quebrando a perpetuação do problema.

Dentre outras medidas o projeto visa criar grupos de apoio aos usuários de drogas, assim como garantir um acompanhamento individual e familiar intenso. O atendimento previsto deve contar sempre com profissionais de várias formações como, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, já disponíveis na equipe de PSF. Além de acompanhar os já doentes, os profissionais de saúde devem promover palestras explicativas e programas de prevenção junto às escolas, igrejas e demais grupos sociais da cidade. Utilizar a informação na prevenção de novos casos e na captação dos já existentes é um passo chave no combate a esse problema.

Outra medida muito importante é capacitar os profissionais para garantir a adequada abordagem e condução dos casos de dependência química e o bom acolhimento às suas famílias. Esse fato garante maior adesão, captação e segmento ao tratamento, que por sua vez passa a ser mais humanizado.

Além disso temos a meta de criar programas de capacitação profissionais e treinamento para o trabalho, em conjunto com a iniciativa privada, para garantir a reinserção desses jovens na sociedade. A implantação de locais de entretenimento

e lazer será discutida junto à administração municipal, por se tratar de algo fundamental para solução do problema, e para evitar casos de reincidência de vício.

O trabalho com ação multiprofissional permite grande troca de experiências e crescimento da equipe como um todo, consolidando a educação permanente em saúde e a capacitação em saúde como hábitos necessários.

Além disso ele é capaz de melhorar a efetividade do atendimento diário da UBS(unidade básica de saúde), uma vez que prevê a organização dos atendimentos, individuais ou em grupos, através de agendamento prévio e busca ativa e seguimento de pacientes.

O desenvolvimento desse trabalho irá gerar dados a respeito da dependência conjunta de entorpecentes e fármacos moduladores de humor e hipnóticos, em uma faixa etária até então pouco estudada, podendo assim contribuir para abordagens e estudos futuros.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo geral propor um plano de ação para reduzir o número de pacientes jovens viciados em substâncias químicas, como drogas (craque, maconha, cocaína dentre outras), álcool e fármacos como os tricíclicos e os benzodiazepínicos. Além de prevenir novos casos de dependência, através da atuação nas populações de maior risco.

4.2 Objetivo específico

Reduzir os casos de depressão e ansiedade entre os jovens, através de ações que os integrem à sociedade por meio de capacitação para o trabalho, atividades de lazer e esporte e abordagem familiar.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de substâncias psicoativas por adolescentes é considerado um grave problema social e de saúde pública. Estudos sobre o uso de álcool e/ou drogas têm demonstrado que é na adolescência que ocorre o primeiro contato com as drogas pela maioria dos usuários, e que quanto mais cedo se inicia o uso, maior é o risco de se tornar dependente e de sofrer consequências, como acidentes, brigas, conflitos familiares, comportamento sexual de risco, e de cometer suicídio (CAMPOS, 2011; PRATTA et al, 2007; GARCIA et al, 2011).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso abusivo de drogas como uma doença crônica e recorrente. Para esta instituição, o uso de drogas constitui um problema de saúde pública, que vêm ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando toda a sociedade. (ANDRETTA & OLIVEIRA, 2011).

A adolescência e a juventude são períodos em que os indivíduos são extremamente susceptíveis a modismos, propagandas imposições e ações dos grupos aos quais querem pertencer. Por esse motivo, a facilidade dos mesmos entrarem em contato com agentes que geram dependência é alta. Segundo dados obtidos pela polícia militar de Taparuba é grande o número de viciados em drogas e álcool na cidade (SSP, 2010). Dados do cotidiano da unidade de saúde local também são preocupantes a esse respeito, e levantam uma nova questão, a dependência a moduladores de humor e psicotrópicos, que vem aumentando anualmente na faixa etária de 15 a 29 anos.

A adolescência é considerada um período de transição física e comportamental. As constantes mudanças do processo de desenvolvimento predispõem os jovens a maior agilidade à situações adversas, tais como influência de amigos, busca pelo desconhecido, curiosidade, fuga das dificuldades pessoais, contradição dos valores estabelecidos pelos familiares, entre outros; o que torna o adolescente mais vulnerável ao uso de álcool e/ou drogas e à prática de outros

delitos. (LIMA, 2008)

A busca por algo novo e a curiosidade decorrente do ciclo de vida da adolescência leva os jovens a experimentarem diferentes substâncias psicoativas. No Brasil, após o álcool e o tabaco, as drogas com maior frequência de uso pelos adolescentes são a maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%) e estimulantes (3,2%). (Carlini, 2007)

O uso problemático de drogas, sejam elas legais ou não, por adolescentes e jovens está associado a uma série de prejuízos no desenvolvimento da própria consciência, do seu próprio eu e seus resultados posteriores. Os danos do uso de drogas que afetam o sistema nervoso central em um adolescente são diferentes dos prejuízos evidenciados em um adulto, seja por especificidades existenciais desta etapa da vida, seja por questões neuroquímicas deste momento do amadurecimento cerebral (PECHANSKY et al, 2004). O uso de álcool na adolescência expõe o indivíduo a um maior risco de dependência química na idade adulta, sendo por questões habituais, sociais ou por modulação neuroquímica.

Problemas frequentes a esta etapa do desenvolvimento humano, são os desafios às regras, a rebeldia e a onipotência. O adolescente acredita estar magicamente protegido de acidentes, e também se sente mais autônomo nas transgressões, envolvendo-se, assim, em situações de risco e violência, com maiores chances de consequências graves.

O uso de álcool por menores de idade está mais associado à morte do que todas as substâncias psicoativas ilícitas em conjunto (PECHANSKY et al, 2004). Dentre as mortes associadas a embriaguez, as por causas automobilísticas tem seu maior destaque. Segundo dados americanos da NHTSA (2000) jovens que consomem grandes doses de álcool e drogas estão mais propensos a cometerem infrações graves de trânsito, assim como pegar carona com motoristas também embriagados.

Os vícios químicos produzem graves prejuízos acadêmicos e intelectuais aos jovens. Esses podem decorrer do déficit de memória: adolescentes com dependência de álcool e outras drogas apresentam mais dificuldade em recordar palavras e desenhos geométricos simples após um intervalo de 10 minutos, em

comparação a adolescentes sem dependência alcoólica (BRONW, 2004). Uma vez que a memória é algo fundamental para a aprendizagem, é esperado também a deficiência nesse quesito. A queda no rendimento escolar, por sua vez, pode diminuir a autoestima do jovem, o que representa um conhecido fator de risco para maior envolvimento com experimentação, consumo e abuso de substâncias psicoativas. (PECHANSKY et al, 2004). Assim, a consequência do uso abusivo de álcool para o adolescente poderia levá-lo a aumentar o consumo em uma cadeia de retroalimentação, ao invés de motivá-lo a diminuir ou interromper o uso.

Casos de violência sexual são frequentes entre os que abusam de substâncias químicas. As chances são maiores tanto para o agressor quando para a vítima (ABBEY, 2002). Da mesma forma, estando intoxicado, o adolescente envolve-se mais em atividades sexuais sem proteção, com maior exposição às doenças sexualmente transmissíveis, como ao vírus HIV, e maior exposição à gravidez (HUIZINGA et al, 2004). A ligação entre sexo desprotegido e uso de álcool parece ser afetada pela quantidade de álcool consumida, interferindo na elaboração do juízo crítico (SEN, 2002).

A visão fantástica de mundo comum à adolescência na maioria das vezes está ligada a não aceitação do problema. O adolescente não percebe ligação entre o abuso de substâncias químicas e eventos negativos em sua vida. Além disso, por não ter os “freios” sociais, como perda de emprego e problemas familiares, esses tornam-se, segundo Pechansky et al (2004) mais suscetíveis ao vício.

Os prejuízos associados ao uso de álcool estendem-se ao longo da vida. Os seus efeitos repercutem na neuroquímica cerebral, em pior ajustamento social e no retardo do desenvolvimento de suas habilidades, já que um adolescente ainda está se estruturando em termos biológicos, sociais, pessoais e emocionais. É um período de construção de personalidade e desenvolvimento de redes neuronais. Vícios químicos nessa idade podem gerar modificações no sistema dopaminérgico, como nas vias do córtex pré-frontal e do sistema límbico. Alterações nestes sistemas acarretam efeitos significativos em termos comportamentais e emocionais em adolescentes (GRANT,2000).

É importante destacar que, durante a adolescência, o córtex pré-frontal ainda

está em desenvolvimento. Como ele pode ser afetado pelo uso de álcool, uma série de habilidades que o adolescente necessita desenvolver e que são mediadas por este circuito, como o aprendizado de regras e tarefas focalizadas, ficarão prejudicadas. O hipocampo, associado à memória e ao aprendizado, é afetado pelo uso de álcool e drogas por adolescentes, apresentando-se com menor volume em usuários de álcool do que em controles e tendo sua característica funcional afetada pela idade de início do uso de álcool e pela duração do transtorno. Estes dados são importantes, pois demonstram haver um efeito cerebral consequente ao consumo de álcool em adolescentes; os efeitos ocorrem em áreas cerebrais ainda em desenvolvimento e associadas a habilidades cognitivo-comportamentais que deveriam iniciar ou se firmar na adolescência. (PECHANSKY et al, 2004)

O adolescente ainda está construindo a sua identidade. Mesmo sem um diagnóstico de abuso ou dependência de álcool, pode se prejudicar com o seu consumo, à medida que se habitua a passar por uma série de situações apenas sob efeito de álcool ou drogas. Vários adolescentes costumam, por exemplo, associar o lazer ao consumo de álcool, ou só conseguem tomar iniciativas em experiências afetivas e sexuais se beberem. Assim, aprendem a desenvolver habilidades apenas possíveis com o uso de entorpecentes e, quando este não se encontra disponível, sentem-se incapazes de desempenhar estas atividades, evidenciando uma outra forma de dependência.

Por todos esses motivos, se torna impar a necessidade de intervenção para frear esse processo e garantir a saúde de nossos jovens e adolescentes em seu conceito mais abrangente. O futuro dessa população se encontra em risco sendo urgentes as medidas de intervenção para a solução do problema e de suas causas.

6 METODOLOGIA

O planejamento de Ação foi realizado através do método PES, que consiste na preparação de um trabalho escrito através da consolidação de etapas que envolveram a definição de um tema e dos objetivos do trabalho, a realização da pesquisa bibliográfica com a seleção e a leitura de publicações e outras produções científicas, e do registro das informações adequadas ao trabalho escrito que se pretende criar.

Para a criação do plano de intervenção foi utilizada uma revisão narrativa da literatura. As referências serão obtidas em banco de dados virtuais como LILACS e SCIELO, através dos seguintes descritores (DeCS): álcool na adolescência, drogas na adolescência, psicofármacos e juventude, psicofármacos e adolescência, drogas, adolescência, drogas e adoecimento, drogas e plano de ação.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 Materiais humanos

O projeto irá ser realizado junto à profissionais já contratados pela prefeitura. Será incluído dentro da carga horária semanal estabelecida previamente, não tendo, portanto custos adicionais para a prefeitura.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Para melhores resultados é fundamental atuar na gênese do problema, através da correção dos nós críticos. São medidas de longo prazo que requerem dedicação e extensos recursos, mas corrigem a base da questão, quebrando a perpetuação do problema.

É imprescindível a melhoria da qualidade do ensino e do acesso ao mesmo. Pavimentação adequada de estradas e construção de novas escolas para ampliar o acesso. Medidas essas que necessitam de extensos recursos financeiros e são de baixa viabilidade mas mostram-se essenciais para a solução definitiva do problema, capacitar melhor os jovens para o trabalho.

O combate ao trabalho infantil através da ação conjunta de diversos profissionais, como assistentes sociais, conselho tutelar, educadores e profissionais da saúde. Depende apenas de recursos humanos já presentes no município e é fundamental para garantir a redução da evasão escolar.

Melhorar a renda familiar através da criação de cooperativas, incentivos governamentais para a implantação de empresas na região que sejam capazes de absorver parte da mão de obra ociosa. Apoio à agricultura familiar, com implementação do conceito de agricultura orgânica, e qualificação dos profissionais desde o plantio ao escoamento da produção. Deve ser incluído no plano de metas da prefeitura, que pode contar com a iniciativa privada, principalmente no setor de capacitação. A atuação neste setor tem como meta principal a redução do trabalho infantil e a consequente evasão escolar, além da ocupação profissional dos jovens e a redução dos conflitos familiares.

A criação de grupos de apoio aos usuários de drogas, assim como a garantia de um acompanhamento individual intenso a esses pacientes é uma das metas estabelecidas pelo programa. O atendimento deve contar sempre com profissionais de várias formações como, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, já disponíveis na equipe de PSF. Além de acompanhar os já doentes, os profissionais de saúde devem promover palestras explicativas e programas de prevenção junto às escolas, igrejas e demais grupos sociais da

cidade. Utilizar a informação na prevenção de novos casos e na captação dos já existentes é um passo chave no combate a esse problema. A abordagem deste setor prevê como resultados a promoção da saúde individual e familiar, a melhoria dos índices de saúde, prevenção de novos casos e combate à reincidências.

Trabalhar o acolhimento, a abordagem e a conduta com esses pacientes e suas famílias junto aos profissionais da unidade têm como objetivo aumentar a adesão, captação e segmento ao tratamento, que por sua vez passa a ser mais humanizado.

Criar programas de capacitação profissionais e treinamento para o trabalho para reinserção desse jovem na sociedade, assim como a implantação de locais de entretenimento é fundamental para solução do problema, e para evitar casos de reincidência de vício. É necessário ocupar o tempo ocioso dos jovens evitando o contato com drogas, promover a reinserção dos já viciados e garantir a saúde através de práticas esportivas. O incremento cultural pela realização de atividades intelectuais, cívicas e oficinas profissionalizantes é outra saída possível.

REFERÊNCIAS

ABBEY, A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. **J Stud Alcohol Supl.** 2002;(14):118-28

ANDRETTA, I., & OLIVEIRA, M. S. (2011). **A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2),218-226.

BRONW, S. A. Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. **Alcohol Clin Exp Res**, v.2, 2004, p.164-71

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, J. A. D. B.; ALMEIDA J. C, GARCIA P. P. N. S, FARIA, J. B. **Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos/MG.** *Ciênc. saúde colet.* 2011;16(12):4745-54.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 - São Paulo: CEBRID São Paulo: Páginas & Letras; 2007.**

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CRAUSS, R. M. G., & ABAID, J. L. W. (2012). **A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários.** *Contextos Clínicos*, 5(1),62-72

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

GARCIA, J.J; PILLON, S.C; SANTOS, M. A. **Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio.** *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2011;19:753-61.

GRANT, B. R. **The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence**: Results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Alcohol Health & Reserach World* 2000, p.144-7.

HUIZINGA D, et. al. Longitudinal study of delinquency, drug use, sexual activity, and pregnancy among children and youth in three cities. **Public Health Rep** ,v.108 supl 1, 2004, p90-6.

IBGE. Censo 2010 @ cidades. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.html>>. Acesso em 26 de mar. 2013.

INEP. Avaliação geral da educação básica: um relatório. Disponível em:<
<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em 26 de mar. 2013.

KAPLAN, H., SADOCK, B., & GREBB, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica* (9. ed). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

LIMA, I. S.; et al **História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação**. *SMAD*. 2008;4(1):1-11.

MAGRINELLI, M.; OLIVEIRA, M. Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. *Estudos de Psicologia* (Campinas),2006 23(1),3-12.

National highway traffic safety administration (NHTSA). *Traffic Safety Facts 2000: Young drivers* DOT HS-809-336. Washington, DC: NHTSA; 2001.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M.A. **Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros**. *Psicol. estud.* 2007;12(2):247-56.

PECHANSKY, et al. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.26 supl.1 São Paulo, Maio 2004.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA. Levantamento da incidência dos casos de dependência química em municípios de Minas Gerais. **Caderno de segurança pública**, n.5 ,Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://www.sspmg.org.br>>. Acesso em 26 de mar. 2013.