

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TAYSE CAMILA GRACIANI**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR O TRANSTORNO  
DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES COM USO INDISCRIMINADO  
DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO MUNICÍPIO DE CAREAÇÚ-  
MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS  
2018**

**TAYSE CAMILA GRACIANI**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR O TRANSTORNO  
DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES COM USO INDISCRIMINADO  
DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO MUNICÍPIO DE CAREAÇÚ-  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Me. Zilda Cristina dos Santos

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS**

**2018**

**TAYSE CAMILA GRACIANI**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA TRABALHAR O TRANSTORNO  
DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES COM USO INDISCRIMINADO  
DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO MUNICÍPIO DE CAREAÇÚ-  
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Me. Zilda Cristina dos Santos – orientadora (UFTM)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 03/12/2018.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente estudo a minha família, meu alicerce, que estão comigo a cada momento, cada dificuldade.

## RESUMO

Atualmente a ansiedade é classificada como “mal do século”, e com os adolescentes não seriam diferentes, pois estão em uma fase de desenvolvimento com mudanças fisiológicas, biológicas e psicológicas, deste modo, se faz importante o reconhecimento às variações da normalidade que podem estar estreitos entre o normal e o patológico. O objetivo deste projeto é propor uma intervenção que impacte na redução da dependência, consumo excessivo e inadequado de drogas ilícitas e lícitas nos adolescentes entre 15 a 19 anos, no território de abrangência da Equipe Vida, em Careacú, Minas Gerais. Para subsidiar a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, foram também utilizadas as publicações do Ministério da Saúde e livros que abordavam o tema deste trabalho. A proposta de intervenção foi elaborada seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações propostas haja uma redução dos quadros de ansiedade encontrados na ESF.

**Descritores:** Planejamento em Saúde. Saúde do Adolescente. Ansiedade. Drogas.

## **ABSTRACT**

Nowadays anxiety is classified as "evil of the century", and with adolescents they would not be different, since they are in a phase of development with physiological, biological and psychological changes, in this way, it becomes important to recognize the variations of normality that can be narrow between normal and pathological. The objective of this project is to propose an intervention that impacts on the reduction of dependence, excessive and inappropriate consumption of illicit and licit drugs in adolescents between 15 and 19 years of age, in the territory of the Life Team in Careaçu, Minas Gerais. In order to subsidize the elaboration of the intervention proposal, a bibliographic research was carried out in the databases in the Virtual Health Library, the publications of the Ministry of Health and books that deal with the theme of this work were also used. The intervention proposal was prepared following the steps of situational strategic planning. It is hoped that with the proposed actions there will be a reduction of the anxiety pictures found in the family health team.

**Descriptors:** Health Planning. Adolescent Health. Anxiety. Drugs.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1-</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Marques de Araújo, município de Careaçú, estado de Minas Gerais.	15
<b>Quadro 2</b> - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtorno de Ansiedade em adolescentes com uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município Careaçú, estado de Minas Gerais.	22
<b>Quadro 3</b> - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Transtorno de Ansiedade em adolescentes com uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município Careaçú, estado de Minas Gerais.	24
<b>Quadro 4</b> – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Transtorno de Ansiedade em adolescentes com uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município Careaçú, estado de Minas Gerais.	25



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Marques de Araújo	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida, da Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Marques de Araújo	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vida	15
1.7 O dia a dia da equipe Vida	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral	19
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>20</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família	20
5.2 Ansiedade e a Saúde do Adolescente	20
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

Careaçu é uma cidade pequena com 6.757 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2017 e 6298 pessoas no último censo em 2010), sendo 74,7% urbana e 25,3% rural. Possui uma área de 181.009 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 34,79hab/Km<sup>2</sup>, está a 801m do nível do mar, localizado na região sul de Minas Gerais as margens do rio Sapucaí. A cidade teve um crescimento populacional importante nas últimas décadas em função da agricultura e pecuária e da instalação de algumas indústrias de móveis e facção (BRASIL, 2010).

A economia da cidade é vinda em sua maioria da agricultura a partir da de café, milho, feijão, a pecuária destaca-se principalmente de gado de leite e de corte, com distribuição para laticínios e frigoríficos da região e alguns são enviados a capital, outra renda na cidade é o serviço público e o turismo (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU, 2018)

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural, com uma grande festa que acontece por aproximadamente 10 dias, no qual é chamada de "Agita Careaçu", onde são realizados campeonatos de futsal, futebol de campo, vôlei, ciclismo e entre outros, com a participação de várias cidades vizinhas e atletas profissionais, com a realização de shows com artistas locais e da região, além das festas tradicionais da Igreja Católica no mês de julho (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU, 2018).

Na área de saúde, conta com apenas uma unidade básica de saúde no município, composta por três equipes de ESF, (Equipe Vida, Equipe Esperança e Equipe Harmonia), com uma equipe exclusiva para a zona rural, onde presta atendimento de forma mensal nos pontos de difícil acesso, e as outras duas equipes dividem a zona urbana com atendimento em áreas estratégicas e de maior vulnerabilidade, as três equipes de saúde trabalham em conjunto e cobrem 100% da população do município com as ações da atenção básica. Os atendimentos de urgência e emergência são realizados em parceria com o hospital sem fins lucrativos que possui no Município (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU, 2018)

## 1.2 Aspectos da comunidade

Os serviços básicos da cidade como coleta de lixo são realizados duas vezes por semana em todas as microáreas urbanas e em algumas áreas da zona rural do município, realizando a separação de materiais perfuro cortantes, o material restante é enterrado de forma adequada, de acordo a quantidade juntada no lixão, uma vez por mês, seguindo os cuidados da vigilância sanitária.

O sistema de esgoto em cada microárea apresenta 76,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado com rede de esgoto ou pluvial, 11,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e fossa rudimentar, 7,0% em vala e 5,7 % em fossa séptica, com 54% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), no qual a prefeitura tem a responsabilidade de realizar essa distribuição dos dejetos. O município possui um sistema de tratamento especial para esse esgoto (IBGE, 2010).

O abastecimento de água possui uma cobertura de aproximadamente 86,49% de cada microárea, através da empresa COPASA, sendo realizada por meio do sistema público com água retirada do Rio Sapucaí, sendo tratada, e distribuída para cada microárea através do encanamento, e os outros 20% das microáreas, localizam na zona rural e possuem poços artesianos em seu território. Todas as microáreas tem acesso à energia elétrica (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU, 2018).

Neste bairro onde a unidade básica de saúde está inserida, não tem escolas, creches e associações, contudo, o município conta com os apoios sociais das escolas, creches e associações em outros bairros, que são utilizados por todo o município.

Além das aulas, as escolas realizam pequenas palestras e eventos educativos, relacionado a temas importantes, como exemplo apoio e recuperação dos estudantes em uso de drogas; as creches realizam reuniões com a família para passar informações sobre a criança e cuidados básicos como alimentação, higiene, cuidados com crianças especiais e entre outros. Algumas igrejas têm parceria com uma clínica de reabilitação para adolescentes com vício de drogas, no qual aqueles jovens que tem o desejo de se recuperar são enviados através delas, sem nenhum custo para esses jovens ou as famílias. Além disso, também realiza distribuição de cestas básicas para as famílias carentes de acordo as necessidades e como opções

de lazer a comunidade conta com academia ao ar livre de forma gratuita, ginásio para praticar esporte, praça municipal, entre outros (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU, 2018).

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

O sistema municipal de saúde conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), realizando atenção primária através de três equipes de saúde da família que trabalham em conjunto para atender toda a comunidade, realizando atendimentos em pontos estratégicos e promovendo a saúde, não possuindo os serviços de CAPS e UPA.

No nível secundário de atenção básica, é realizado em parceria com o hospital filantrópico que existe no município, sem fins lucrativos, para os serviços de urgência e emergência, procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas.

No nível terciário de atenção à saúde com atenção especializada, realiza referência para o Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) em Pouso Alegre, localizado a 40km do município, que é um hospital de alta complexidade, subsidiados pelo estado (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU, 2018).

### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Marques de Araújo**

A Unidade básica de saúde Dr. Paulo Marques de Araújo, fica localizada no bairro Novo Horizonte, este bairro consta com uma comunidade de aproximadamente 750 habitantes, além desse bairro já citado, a Equipe Vida é responsável por mais quatro bairros que se chamam Vista Alegre, Itagaçaba, Várzea e Centro, totalizando 2980 habitantes divididos em cinco microáreas.

A unidade de Saúde da Família, está situada no bairro Novo Horizonte, na margem da antiga rodovia Fernão dias que foi retirado e feito um novo trajeto passando por fora da cidade, devido os altos índices de acidentes com os moradores deste município decorrente do grande fluxo de veículos.

Essa unidade é nova, mas considerando a demanda que é mais de cinco mil usuários sendo atendido nessa unidade, com funcionamento de três equipes.

Destaca-se que falta espaço físico para todos os profissionais desempenharem um bom trabalho, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

Devido à localização da unidade ser afastada do centro, e estar em uma área montanhosa (morro), a população tem certa dificuldade no acesso.

Todas as equipes de saúde realizam o processo e gestão de trabalho, destinado ao seu território adscrito, cumprindo 40 horas semanais com cronogramas diferenciados, realizando reuniões semanais com cada equipe para discutir e organizar estratégias para melhorar os resultados planejados.

A unidade de saúde realiza o cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado, respeitando os princípios do SUS, principalmente a equidade, dando mais atenção aos mais necessitados, à integralidade, universalidade e a continuidade, buscando sempre manter uma boa relação entre médico e pacientes, para obter um resultando mais eficiente e eficaz.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida, da Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Marques de Araújo**

A Equipe de saúde da Família Vida é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, um cirurgião dentista, dois auxiliares de Saúde Bucal, dois auxiliares de serviços gerais e possui adesão ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo formado por fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, assistente social e educadora física.

A Equipe Vida realiza palestras educativas nas escolas, e em pontos estratégicos principalmente nas microáreas de maior vulnerabilidade, buscando temas mais importantes e de maior prevalência dentro do território, como efeitos colaterais de drogas lícitas e ilícitas, tabagismo, grupos de apoio para adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada, grupo de gestante e para idosos.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vida**

A unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, de 07:00h as 17:00h, com atendimento médico, de enfermagem, de odontologia, e dos profissionais do NASF que dão apoio a unidade.

Na segunda-feira consultas individuais nos turnos matutino e vespertino, terça-feira no turno matutino consultas para idosos e período vespertino renovação de receitas e visita domiciliar, quarta-feira, consultas em ambos os turnos, quinta-feira no turno matutino consulta de puericultura e pré-natal, sexta-feira não há atendimento médico, é o dia dedicado ao estudo do médico que é vinculado ao Programa Mais Médicos.

### **1.7 O dia a dia da equipe Vida**

O tempo da Equipe Vida é ocupado com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde mental, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos.

A equipe organiza a agenda com consultas programas com horários estipulados para 12 pacientes com doenças crônicas e três demandas espontâneas para as doenças agudas, são realizadas visita domiciliares uma vez na semana, voltadas principalmente em pacientes acamados ou com impossibilidade física e um dia na semana realizamos exclusivamente atendimento às gestantes para realizar o pré-natal, a enfermeira da equipe realiza a coleta semanal de material para o exame citopatológico.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

O grande problema encontrado na saúde no território de abrangência sob responsabilidade da Equipe Vida, são o alto índice de adolescentes entre 15 a 19 anos de idade com transtorno de ansiedade generalizada, a partir do uso e abuso de drogas lícitas (medicamentos sobre prescrição médica e automedicação) e drogas ilícitas (maconha, cocaína e heroína), com intento de suicídio.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Marques de Araújo, município de Careagu, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Adolescentes com transtorno de ansiedade	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão Arterial com risco cardiovascular	Alta	10	Parcial	2
Diabetes Mellitus	Média	6	Parcial	3
Gravidez na adolescência	Média	4	Parcial	4

**Fonte:** Próprio Autor (2018).

Pela aplicação dos critérios de priorização pode-se verificar que o problema mais relevante e que a equipe tem capacidade de enfrentamento foi “adolescentes com transtorno de ansiedade”.

## 2 JUSTIFICATIVA

Atualmente a ansiedade é colocada por muitos pesquisadores como a “doença do século”, onde pode afetar as pessoas em algum momento da vida. A ansiedade acarreta vários transtornos psicológicos, afetando cerca de 20% das mulheres e 8% dos homens, na infância e a adolescência. A ansiedade surge como uma característica normal, permitindo às crianças e aos adolescentes adaptarem-se a situações novas, inesperadas ou perigosas (FREEMAN; FREEMAN, 2015).

A partir do Diagnóstico Situacional foi verificado que o transtorno de ansiedade na adolescência vem ganhando espaço nos últimos tempos, com um grande aumento no diagnóstico dessa doença citada, em pacientes com faixa etária entre 15 a 19 anos, com uma procura elevada de drogas lícitas e ilícitas, na maioria das vezes, em busca de se sentir melhor por um momento ou alívio contínuo das manifestações clínicas deste transtorno, sem tratar a causa verdadeira do problema.

Desta forma, considerando o percentual significativo de adolescentes com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada, com uso de drogas ilícitas e lícitas residentes na área de abrangência da equipe de Saúde Vida do município de Careaçu em Minas Gerais onde (25%), foi encontrado um risco de morbidade, 19,5 % para o transtorno de ansiedade generalizada entre familiares de pacientes com transtorno, e ainda o baixo grau de conhecimento desses adolescentes sobre os efeitos colaterais destas drogas e de como lidar com este transtorno, torna-se necessário elaborar um plano de intervenção a fim de aumentar o conhecimento desses adolescentes e familiares e consequentemente reduzir os intentos de suicídio e dependência de substância psicoativa devido a este transtorno.



### **3 OBJETIVO**

Propor um projeto de intervenção que impacte na redução da dependência, consumo excessivo e inadequado de drogas ilícitas e lícitas nos adolescentes entre 15 a 19 anos, no território de abrangência da Equipe Vida, em Careaçu, Minas Gerais.

#### 4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da Equipe Vida, em Careagu, Minas Gerais, por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa produzidos entre 2000 e 2018 e livros científicos. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores:

Planejamento em Saúde.

Saúde do Adolescente.

Ansiedade.

Drogas.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Estratégia Saúde da Família**

A Atenção Primária a Saúde é vista como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), que integra que coordena as necessidades de saúde de uma determinada população (MENDES, 2007).

O SUS nas últimas décadas definiu grandes mudanças no sistema de saúde para ampliar a responsabilidade municipal e garantir o acesso aos serviços de saúde. No ano de 1994, o Ministério da Saúde adotou o Programa de Saúde da Família, que no ano de 1998 foi modificado para Estratégia de Saúde da Família, tendo como objetivo reorganizar a Atenção Básica no Brasil e viabilizar o acesso universal e contínuo a serviço de saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

A ESF surge para mudar o modelo assistencial biomédico do Brasil, por um modelo integral de atenção à saúde, incorporando a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação no espaço da atenção básica.

### **5.2 Ansiedade e a Saúde do Adolescente**

A ansiedade é definida como um estado de humor que tem como característica apreensão negativa, inquietação, podendo manifestar sinais e sintomas como: cefaleia, dispneia, taquicardia, tremores, vertigem, sudorese, náuseas entre outras psíquicas como insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração (FILHO; SILVA, 2013).

A apresentação da ansiedade pode se manifestar a partir do desenvolvimento da adolescência, em geral, as manifestações acontecem quando se relacionam a competência deste, ameaças abstratas e situações sociais, sendo menos frequentes em situações/pessoas/objetos desconhecidos, separação de cuidadores e danos físicos (POLANCZYK; LAMBERTE, 2012).

Alguns aspectos psicodinâmicos robustecem acerca dos sintomas da ansiedade, referindo sobre os conflitos gerados inconscientemente e a reação da pessoa sobre ele, um exemplo é um vínculo e meio na qual a criança assegura sua

proteção e segurança no mundo, esse conflito teria origem em transtornos vínculos afetivos formados ainda na infância entre pais e filhos (FILHO; SILVA, 2013).

Algumas causas podem ser destacadas como os fatores ambientais, que referem as situações psicossociais e estressantes pelo qual o adolescente passou no decorrer de sua vida, relacionamentos interpessoais, doenças progressas e internações, violência e abusos, uso de drogas entre outros (SADOCK; SADOCK, 2010).

Os autores ainda classificam como principal fator de risco para a ansiedade na infância e adolescência a presença de transtornos ansiosos e depressivos nos familiares de primeiro grau. Destacam ainda a inibição do comportamento na infância aumentando a prevalência de transtornos ansiosos em adolescentes, este comportamento de inibição se caracteriza por bebês irritadiços, pré-escolares medrosos e escolares introvertidos e cautelosos (SADOCK; SADOCK, 2010).

Deste modo, caracterizamos a ansiedade como um sinal normal de alerta, preparando o paciente a um perigo, constitui-se por manifestações somáticas e psíquicas e configura um transtorno quando a intensidade, duração, frequência e repercussão, ultrapassam a normalidade. Quando comparado ao desenvolvimento e vivência dos adolescentes, para ser diagnosticado também é necessário se descartar alguns diagnósticos diferenciais clínicos, pela importância e prevalência destes transtornos de ansiedade nos adolescentes (FREEMAN; FREEMAN, 2015).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O problema prioritário encontrado no território da área de abrangência da UBS sob responsabilidade da Equipe Vida é o alto índice de adolescentes entre 15 a 19 anos de idade com transtorno de ansiedade generalizada em uso e abuso de drogas lícitas (medicamentos sobre prescrição médica e automedicação) e drogas ilícitas (maconha, cocaína e heroína), com intuito de suicídio, esse uso e o abuso de drogas são para aliviar os sintomas produzido por este transtorno.

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

No território de abrangência da UBS estão cadastrados 573 adolescentes, destes, 143 sofrem de transtornos de ansiedade, onde 89 adolescentes são do sexo masculino e 54 do sexo feminino. A faixa etária de maior abrangência é entre 15 a 19 anos onde além do transtorno de ansiedade possuem uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas e os mesmos já tentaram suicido algumas vezes.

Os principais indicadores do alto índice de alguns problemas relacionados a esses adolescentes são os conflitos familiares, falta de oportunidade tanto financeira como educacional, onde o município se encontra em crise com alto índice de desemprego, tendo maioria das vezes apenas duas oportunidades, de trabalhar no campo ou ir embora a busca de uma vida melhor. Além disso, não tem faculdade ou escola técnica no município, e isso aumenta a procura de medicamentos como ansiolíticos e o uso de drogas. Destaca-se que a compra desses medicamentos tem um acesso fácil.

Existe na comunidade um grupo realizado por um profissional da área da saúde bucal, semanalmente, com apoio do salão paroquial e ainda com uma parceria com uma clínica para reabilitação, que realiza tratamento de usuários que desejam largar o vício. Mesmo com o desenvolvimento do projeto e a participação dos grupos de forma semanal, existe um índice elevado de internações por tentativa de suicídio, principalmente por meio da ingestão de altas doses de medicamentos, ou pelo o uso excessivo de drogas.

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema é produzido principalmente pelo tráfico de drogas ilícitas que ocorre livremente de forma espontânea em uma microárea específica com uma população vulnerável economicamente e culturalmente. Outro problema são os adolescentes com transtorno de ansiedade devido à falta de oportunidade tanto financeira como educacional, conflitos familiares, ocasionado pelo alto percentual de analfabetismo por parte dos pais, impossibilitando o diálogo entre os adolescentes, no qual muito adolescentes buscam a drogas lícitas para aliviar essa ansiedade generalizada. O fácil acesso às drogas, em algumas farmácias do município e região sem a receita prescrita pelo médico é também um problema.

## 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram selecionados os seguintes “nós críticos”, a saber:

- Uso excessivo de drogas lícitas e ilícitas.
- Acesso fácil de drogas ilícitas e lícitas.
- Estilo de vida.

## 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtorno de Ansiedade em adolescentes com uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município Careagu, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Uso excessivo e inadequado de drogas ilícitas e lícitas
<b>Operação</b> (operações)	Aumentar o conhecimento. Efeitos colaterais drogas ilícitas e lícitas. Promover mais saúde.
<b>Projeto</b>	Informação é vida.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir 30% do consumo entre os adolescentes. Que a área de abrangência tenha informação ampla das complicações e efeitos colaterais dessas drogas. Resgatar esses adolescentes sem violência.
<b>Produtos esperados</b>	Consultas mensais médicas e da equipe de enfermagem. Realizar visitas domiciliares e nas microáreas de maior

	<p>vulnerabilidade.</p> <p>Realizar palestras nas escolas para os adolescentes e palestra para a comunidade.</p> <p>Formar grupos operativos nas microáreas.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Organizar palestra em pontos estratégicos para capacitar toda a população sobre os efeitos colaterais das drogas ilícitas e lícitas.</p> <p>Cognitivo: Transmitir conhecimentos sobre o assunto e planejar estratégias para diminuir e realizar prevenção.</p> <p>Financeiro: Adquirir recursos econômicos para realizar o projeto como folhetos, folders, banner sobre o assunto.</p> <p>Político: Planejar um trabalho entre a ESF, escolas e policiamento municipal.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: Organizar uma capacitação de todos os integrantes da equipe de saúde sobre o tema abordado e realizar palestra para a comunidade sobre o uso excessivo e inadequado de drogas ilícitas e lícitas nos adolescentes.</p> <p>Político: Divulgar e pleitear o projeto com a gestão municipal para fornecer recursos para obter materiais necessários, dispor de espaços físicos e profissionais capacitados para capacitar a comunidade.</p> <p>Financeiro: adquirir materiais e equipamentos como folhetos e cartazes educativos, vídeos para transmitir o conhecimento para a comunidade.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Secretaria de Comunicação social. -Favorável</p> <p>Secretaria de saúde. -Favorável</p> <p>Secretaria de segurança municipal. -Favorável</p> <p>Assistente social -Favorável</p>
<b>Ações estratégicas</b>	<p>Realizar palestras educativas por profissionais de saúde em pontos estratégicos como escolas, microáreas, praças e igrejas.</p> <p>Formar pequenos grupos para discutir sua experiência com apoio da psicóloga.</p> <p>Capacitar à comunidade e os pais desses adolescentes que sofrem com o transtorno de ansiedade generalizada.</p>
<b>Prazo</b>	- Quatro meses para iniciar as atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	-médicos

<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	O monitoramento e as avaliações devem ser realizados por meio de reuniões com todos os integrantes para discutir e planejar os problemas identificados durante o desenvolvimento do projeto, após a identificação dos problemas, as correções correspondentes serão realizadas através do grau de dificuldade, a partir de cada alteração que ira ser realizada.  Novo prazo em seis meses para iniciar as atividades.
--	--

Fonte: próprio autor (2018)

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Transtorno de Ansiedade em adolescentes com uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município Careaçú, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Acesso fácil de drogas ilícitas e lícitas
<b>Operação</b> (operações)	Aumentar o conhecimento dos adolescentes e da comunidade que consome drogas lícitas sem prescrição médica pode causar complicações, e possíveis sequelas devido o uso de drogas ilícitas.
<b>Projeto</b>	Acesso difícil, mais seguro.
<b>Resultados esperados</b>	-Dificultar o acesso a essas drogas com mais fiscalização nas microáreas e nas farmácias.
<b>Produtos esperados</b>	Realizar reuniões com a gestão municipal, policiamento e vigilância e os demais órgãos competentes para propor intervenções.  Aumentar a fiscalização das farmácias do município.  Realizar seguimento pelos ACS.  Realizar consulta de acompanhamento.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Realizar campanhas de conscientização ao território adscrito sobre o tema, ESF, NASF, vigilância sanitária.  Cognitivo: Aumentar o conhecimento da população sobre os fatores contribuintes para essa situação  Financeiro: Aumento dos recursos para os órgãos competentes para realizar intervenções.  Político: mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Mobilização social em torno das questões transtorno de ansiedade generalizada em adolescentes com uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.  - Cognitivo: Realizar palestra na comunidade para transmitir



	informações sobre a compra de drogas lícitas sem prescrição médica. Político: Melhorar a relação com outros setores.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde. - Favorável Secretaria de segurança local. - Favorável Vigilância sanitária - indiferente
<b>Ações estratégicas</b>	Projetos de campanhas, patrulhamento policial.
<b>Prazo</b>	Seis meses para iniciar as atividades.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	-Sargento, enfermeira (vigilância) e a farmacêutica.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	- O monitoramento e as avaliações devem ser realizados através de reuniões com todos os integrantes para discutir e planejar os problemas identificados durante o desenvolvimento do projeto, após a identificação dos problemas, as correções correspondentes serão realizadas através do grau de dificuldade, a partir de cada alteração que ira ser realizada.  - Novo prazo em oito meses para iniciar as atividades.

Fonte: próprio autor (2018)

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Transtorno de Ansiedade em adolescentes com uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município Careaçu, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	- Estilo de vida
<b>Operação</b> (operações)	- Criar técnicas naturais que colabora no controle do transtorno sem o uso de drogas.  - Aumentar criação de projetos que abrange esses adolescentes como o incentivo ao futebol, ciclismo, vôlei, corrida entre outros.  - Mais saúde e melhor qualidade de vida
<b>Projeto</b>	- Transformar hábitos para ganhar saúde.
<b>Resultados esperados</b>	- Diminuir o número de transtorno de ansiedade, e o uso de drogas na adolescência de maneira abusiva.
<b>Produtos esperados</b>	- Redução de antidepressivos e ansiolíticos.  - Realizar uma redução de danos para diminuir o uso de cocaína, maconha, crack e bebidas alcoólicas.  - Modificar os hábitos dos adolescentes

[A1] Comentário: O QUE É ISSO???

<b>Recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrutural: Planificar hábitos alimentares saudáveis; atividades físicas como zumba, caminhada, alongamento, com apoio do CRAS e NASF.</li> <li>- Cognitivo: Realizar palestra para orientar como obter um estilo de vida saudável.</li> <li>- Financeiro: Recursos para investir em divulgação, e recursos para compra de equipamentos necessários para realizar palestras.</li> <li>- Político: Apoio da polícia militar, secretaria de saúde e educação e a disponibilidade de espaço físico para realização de palestras, participação da comunidade.</li> </ul>
<b>Recursos críticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrutural: Organizar atividades com o apoio do CRAS para realizar zumba, caminha e alongamento.</li> <li>- Cognitivo: Capacitar a equipe e a comunidade sobre o tema.</li> <li>- Político: Disponibilidade de espaço físico para realização de palestras, participação da comunidade com apoio da gestão municipal.</li> <li>- Financeiro: Recursos para investir em divulgação como folhetos educativos sobre o assunto, banner, vídeos.</li> </ul>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria de educação. - Favorável</li> <li>- Secretaria de saúde (enfermagem, educadora física e a nutricionista do NASF). – Favorável</li> </ul>
<b>Ações estratégicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar grupo de atividade física para os adolescentes que sofrem com o transtorno de ansiedade para diminuir e aliviar os sintomas desse transtorno.</li> <li>- Estimular a participação dos adolescentes nos esportes municipais através de disputas em campeonatos de futebol e entre outros.</li> </ul>
<b>Prazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinco meses para iniciar as atividades.</li> </ul>
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tania (técnica de enfermagem), Dra. Barbara (nutricionista) e a Dra. Elizabeth (fisioterapeuta).</li> </ul>
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O monitoramento e as avaliações devem ser realizados através de reuniões com todos os integrantes para discutir e planejar os problemas identificados durante o desenvolvimento do projeto, após a identificação dos problemas, as correções correspondentes serão realizadas através do grau de dificuldade, a partir de cada alteração que ira ser realizada.</li> <li>- Novo prazo em oito meses para iniciar as atividades.</li> </ul>

Fonte: próprio autor (2018)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, com os dados apresentados é possível observar a “doença do século” a Ansiedade, com sua elevada incidência inclusive na faixa etária dos adolescentes, justificando o exacerbado uso de psicotrópicos que estes fazem diariamente, torna-se importante a realização deste trabalho.

Contudo, deve ser levada em conta a importância que a ansiedade acarreta nos adolescentes, acarretando perturbações desagradáveis, sentimentos ruins, medo, preocupações excessivas e déficit de aprendizagem, entre outras.

A partir de tantas dificuldades e quando não encontra apoio em casa ou na equipe de saúde, os adolescentes ficam sujeitos a exposição as drogas ilícitas, onde conseguem momentaneamente o prazer de viver, causado pelo efeito da das drogas.

A partir deste projeto de intervenção almejamos a redução da dependência, consumo excessivo e inadequado de drogas ilícitas e lícitas nos adolescentes entre 15 a 19 anos, no território de abrangência da Equipe Vida, em Careçu, Minas Gerais, visando o controle deste agravo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Careacu** Brasília, [online], 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/careacu/panorama>>. Acesso em: 23/08/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 20 maio. 2018.

FILHO, O.C.S.; SILVA, M. P. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolesc Saude**. v.10, n. (Supl. 3), p.31-41, 2013. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=413](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=413) Acesso em:20/09/2018

FREEMAN, D.; FREEMAN, J. **Ansiedade**: o que é os principais transtornos e como tratar. [Tradução: Janaína Marco Antônio] – Porto Alegre, RS: L&PM, 2015

MENDES, E. V. Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

POLANCZYK, G. V.; LAMBERTE, M. T. M. R. **Psiquiatria da infância e adolescência**. 1 ed. Barueri: Manole; 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAREAÇU. História. 2018. Disponível em: <http://www.careacu.mg.gov.br/historia.cfm>.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

SIOPS. Minas Gerais- Careaçú. 2018. Disponível em: [http://siops.datasus.gov.br/hist\\_sitentrega\\_mun.php](http://siops.datasus.gov.br/hist_sitentrega_mun.php)