

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

Luiz Eduardo Nunes Silva

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOÃO WANDERLEY, MUNICÍPIO DE TARAUCÁ-ACRE**

Rio Branco/Acre

2020

Luiz Eduardo Nunes Silva

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOÃO WANDERLEY, MUNICÍPIO DE TARAUCÁ-ACRE**

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

Orientadora: Professora Dra. Wania Cristina da Silva

Rio Branco/Acre

2020

Luiz Eduardo Nunes da Silva

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOÃO WANDERLEY, MUNICÍPIO DE TARAUCÁ-ACRE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Wania Cristina da Silva(Orientadora)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de novembro de 2020.

DEDICO

Este trabalho especialmente à minha família e aos pacientes que possivelmente poderão ser ajudados com a execução dele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada um que, de forma direta ou indireta, contribuiu para elaboração deste trabalho.

“A embriaguez dos sentidos é abismo de esquecimento da
responsabilidade de consciência perante as exigências da evolução”.

(Joanna De Angelis)

RESUMO

O enfrentamento da dependência química na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde João Wanderley, no município de Tarauacá – Acre configura-se importante trabalho dentro do programa de Estratégia Saúde da Família. A realidade da área de abrangência da UBS é percebida com muitos casos de dependência química e por isso a organização desse trabalho trouxe ganhos significativos buscando o tratamento não apenas da condição de dependência química, mas uma melhor compreensão do cotidiano e contexto de cada indivíduo da comunidade. O objetivo deste trabalho é propor um projeto de intervenção para o enfrentamento eficaz da dependência química contemplando a área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá-Acre. Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, a fim de realizar o diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação. Foi fundamentado por dados disponibilizados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na base de dados da internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e DATASUS, enfatizando a realidade da micro área da UBS a partir dos dados coletados. Foram identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência, e priorizando de acordo com o grau de importância e capacidade de enfrentamento. Foram selecionados os cinco mais relevantes e, a partir dos quais foram explorados a temática da dependência química. Foi realizada uma revisão da literatura com busca na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Para a definição das palavras-chave foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): estratégia saúde da família, dependência química, promoção da saúde e drogas. O plano de intervenção proposto com medidas ligadas a terapias alternativas, lazer, atividades físicas e boa alimentação visa promover a humanização e promoção da saúde e bem estar do indivíduo na comunidade, bem como na reabilitação social, redução de custos com uso de psicotrópicos e melhorar a qualidade do acolhimento na UBS, favorecendo a humanização da assistência e relação entre profissionais, usuários e familiares. Espera-se que este projeto seja um ponto de partida importante para a UBS João Wanderley, pois apresentam estratégias importantes e passíveis de execução, com ferramentas que servirão de alicerce para o SUS na continuidade do programa Estratégia e Saúde da Família.

Palavras-chave Estratégia saúde da família. Dependência química. Promoção da saúde;

ABSTRACT

Coping with chemical dependency in the coverage area of the Basic Health Unit João Wanderley, in the municipality of Tarauacá - Acre is an important work within the Family Health Strategy program. The reality of the area covered by the UBS is perceived with many cases of chemical dependence and, therefore, the organization of this work brought significant gains seeking to treat not only the condition of chemical dependency, but a better understanding of the daily life and context of each individual in the community. The objective of this work is to propose an intervention project for the effective coping of chemical dependency, covering the area covered by UBS João Wanderley, in the municipality of Tarauacá-Acre. For the development of this study, Situational Strategic Planning was used in order to carry out the situational diagnosis and elaboration of the action plan. It was based on data made available in the Primary Care Information System (SIAB), on the internet database of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and DATASUS, emphasizing the reality of the UBS micro area from the data collected. The main health problems in the coverage area were identified, and prioritized according to the degree of importance and coping capacity. The five most relevant were selected and, from which the theme of chemical dependency was explored. A literature review was carried out by searching the Online Scientific Electronic Library (SciELO). To define the keywords, the Health Sciences Descriptors (DeCS) were consulted: family health strategy, chemical dependency, health promotion and drugs. The proposed intervention plan with measures related to alternative therapies, leisure, physical activities and good nutrition aims to promote the humanization and promotion of the individual's health and well-being in the community, as well as in social rehabilitation, reducing costs with the use of psychotropics and improving the quality of care at the UBS, favoring the humanization of care and the relationship between professionals, users and family members. This project is expected to be an important starting point for UBS João Wanderley, as they present important strategies that can be executed, with tools that will serve as a foundation for SUS in the continuity of the Family Strategy and Health program.

Keywords: Family health strategy; Chemical dependency; Promotion of health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
E-SUS	Sistema Único de Saúde da Atenção Primária
E-SUS AB	Sistema Único de Saúde da Atenção Básica
FUNDACRE	Fundação Hospitalar do Estado do Acre
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESACRE	Secretária de estado de saúde do Acre
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Abacaxis de Tarauacá	12
Quadro 1- Dados demográficos da população abrangida pela ESF João Wanderley, Tarauacá -Acre, 2020.	13
Quadro 2- Dados epidemiológicos da população abrangida pela ESFJoão Wanderley, Tarauacá -Acre, 2020	14
Quadro 3- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adstrita à Unidade Básica de Saúde João Wanderley, município de Tarauacá, Estado do Acre.	19
Quadro 4- Operações sobre o nó crítico 1 “Incidência de dependência química na área de abrangência”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município Tarauacá, Estado do Acre.	30
Quadro 5- Operações sobre o nó crítico 2 “População não tem assistência integral e intersetorial”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.	31
Quadro 6- Operações sobre o nó crítico 3 “Falta de ações voltadas para à promoção, à prevenção e à integralidade da atenção primária em saúde”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.	32
Quadro 7- Operações sobre o nó crítico 4 “Restrita atuação municipal como instância reguladora do processo de organizacional”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.	33
Quadro 8- Operações sobre o nó crítico 5 “Ausência do acolhimento com classificação de risco e organização da agenda de atendimento médico”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde João Wanderley	16
1.5 A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Wanderley	17
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde João Wanderley	17
1.7 O dia a dia da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Wanderley	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção na UBSJoão Wanderley (segundo passo).....	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA.....	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Estratégia de saúde da família	23
5.2 Dependência química.....	23
5.3 Promoção da saúde	26
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Tarauacá foi fundado em 1º de outubro de 1907, o povoado foi transformado em vila e batizado de "Seabra". Originou-se do Seringal Foz do Muru, que foi criado na confluência do Rio Tarauacá com o Rio Muru, transformando-se em povoado com o passar do tempo. Obteve sua autonomia através do Decreto Federal 9 831, de 23 de outubro de 1912, tornando-se, então, município (PREFEITURA DE TARAUCÁ, 2020).

Tarauacá localiza-se no noroeste do estado do Acre. Está distante 400 km da capital do estado, Rio Branco. Sua população foi estimada em 43.151 para 2020 conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Ocupa o terceiro lugar entre os municípios de maior extensão territorial, com uma área de 20.171.089 km² (IBGE, 2019).

O município é constituído de sete distritos: Tarauacá, Bom Futuro, Nalare, Ouro Preto, São Salvador, Universo e Foz do Jordão (IBGE, 2019).

O município é originário ainda dos seringais que a região possuía. Segundo (PONTES, 2014, p 107) “todos eles detentores da mão de obra das seringueiras, o látex, matéria prima muito utilizada nos anos 1880 até 1920”. O seringal a qual deu origem ao município se chamava Seringal Foz do Muru (IBGE, 2019).

A cidade é famosa pela produção de abacaxis gigantes, onde já foram encontrados frutos de até 15 quilos, no município há o tradicional Festival do Abacaxi.

Figura 1- Abacaxis de Tarauacá



Fonte: Prefeitura de Tarauacá

Quanto ao saneamento básico, o sistema de esgoto adequado corresponde a 9.3% em

toda a cidade, possui em sua maior parte fossas e esgoto a céu aberto que passa pelas casas de um bairro a outro, em muitas áreas urbanas constrói-se trapiches para andar sobre os dejetos encontrados no solo (IBGE, 2019). A maioria das ruas não são pavimentadas e não possuem rede de esgoto, tampouco estação de tratamento dos dejetos. Possui uma rede de distribuição de água, que não contempla todas as moradias urbanas, muitas residências utilizam água de poço para consumo.

1.2 Aspectos da comunidade

As micro áreas da Unidade Básica de Saúde (UBS) João Wanderley abrangem toda a população que vive à margem da BR-364, ribeirinhos e população indígena, com cerca de 776 famílias, totalizando 3380 pessoas assistidas. A comunidade está caracterizada por baixa renda e baixa escolaridade, o que coloca a população em grave situação de vulnerabilidade social.

Não há esgotamento sanitário e a água utilizada para consumo é proveniente de poços artesianos, cacimbas, de rios, lagos e igarapés, propiciando a incidência de algumas doenças.

A comunidade ribeirinha apresentava dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido à dificuldade de atravessar o rio. No entanto, o município adquiriu uma balsa que tornará o acesso de tal comunidade aos serviços do município, principalmente ao serviço de saúde mais fácil.

Abaixo encontra-se um quadro com os dados demográficos da população da área de abrangência da ESF João Wanderley.

Quadro 1- Dados demográficos da população abrangida pela ESF João Wanderley, Tarauacá -Acre, 2020.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
< 1	25	32	57
1-4	31	42	73
5-14	45	39	84
15-19	55	45	100
20-29	62	59	121
30-39	57	49	106
40-49	72	65	137

50-59	82	73	81
60-69	45	52	97
70-79	37	41	78
≥ 80	32	28	60
TOTAL	543	525	994

Fonte: Sistema de informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) (2020)

A seguir encontram-se os dados epidemiológicos da população da área de abrangência da ESF João Wanderley.

Quadro 2- Dados epidemiológicos da população abrangida pela ESF João Wanderley, Tarauacá -Acre, 2020

Condição de Saúde	Quantitativo (n°)
Gestantes	35
Hipertensos	40
Diabéticos	38
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema, outras)	19
Pessoas que tiveram acidente vascular cerebral(AVC)	15
Pessoas que tiveram infarto	25
Pessoas com doença cardíaca	22
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	13
Pessoas com hanseníase	08
Pessoas com tuberculose	09
Pessoas com câncer	10
Pessoas com sofrimento mental	10
Acamados	06
Fumantes	38
Pessoas que fazem uso de álcool	45
Usuários de drogas	32

Fonte: Sistema de informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) (2020)

1.3 O sistema municipal de saúde

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e comunidade começou em torno de 10 anos atrás. Conta com a Estratégias de Saúde da Família (ESF), a qual abrange a maior parte da população do município. Em relação à saúde, a cidade possui 19

estabelecimentos de saúde, divididos em 13 Unidades de Saúde, um Posto de Ambulâncias, uma Farmácia, a Vigilância Sanitária e a Secretaria Municipal de Saúde e um hospital que atende urgências e emergências, realiza internação e cirurgias eletivas de pequeno porte, cesáreas de urgência, exames clínicos e maternidade (CNES, 2020).

A rede de atenção à saúde do município de Tarauacá está formada da seguinte maneira: atenção primária, atenção especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio ao diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância de saúde, todos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

- Atenção Primária à Saúde no município é distribuída em 10 equipes de saúde. Destas, três prestam atendimento exclusivo para zona rural (Rio Muru, Rio Gregório, Rio Tarauacá e BR 364) através de um ponto de atendimento na cidade, centralizado e de fácil acesso à comunidade. Quando necessário este se desloca para as comunidades por meio de balsa, barcos. Realiza também, ações nas vilas rurais. Na Atenção Primária, as consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, puericultura, exame preventivo do câncer do colo uterino, entre outros são cadastradas no sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), utilizando para a captação de dados, o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

- Atenção especializada da saúde possui pontos de Atenção à Saúde Secundários que se dá por meio de atendimento hospitalar e/ou maternidade. Ele possui pouca diversidade de insumos e apoio diagnóstico, contudo, em casos graves ou que necessite de atendimento especializado utiliza-se como referência o Hospital Regional do Juruá em Cruzeiro do Sul - AC.

- Atenção de urgência e emergência:
- Atenção hospitalar:
- O município não dispõe de pontos de Atenção à Saúde Terciários. Quando um paciente necessita de atenção terciária, é encaminhado a sede da microrregião Cruzeiro do Sul (Hospital Regional do Juruá) ou para a capital do estado Rio Branco (FUNDHACRE), dependendo do nível de complexidade exigida.

- Apoio diagnóstico:
- A assistência farmacêutica municipal é formada por duas farmácias, uma farmácia central na zona urbana e uma farmácia em uma UBS mais distante, que é referência para a área rural e urbana.

- Vigilância da saúde: A sede da Secretária Municipal de Saúde(SEMSA) é

ocupada principalmente pelas coordenações de Atenção Primária e vigilância epidemiológica. Ambas as equipes contam com número de profissionais reduzidos.

- Relação com outros municípios:
- Consórcio e saúde

Sendo assim, os pontos críticos que mais dificultam o rastreamento dos atendimentos é a falta de prontuário eletrônico, sendo todos os registros feitos de forma manuscrita impossibilitando a realização de uma busca ativa e interligação entre cada episódio ou atendimento do paciente tanto dentro do serviço ou quando vem de outra unidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde João Wanderley

A Unidade Básica de Saúde João Wanderley localiza-se no bairro Centro, no município de Tarauacá. Sua localização é um ponto positivo, visto que fica próximo ao porto, facilitando, por conseguinte, o acesso dos trabalhadores rurais a este serviço de saúde, quando retornam à cidade.

A estrutura física da UBS é antiga, e sua área é considerada inadequada, incompatível com os atendimentos realizados e à demanda elevada, visto que nesta estrutura física exercem função mais duas equipes de saúde, ou seja, três unidades de saúde com equipes distintas dividem o mesmo espaço físico. Tais equipes são referência para atendimento às áreas rurais. Com frequência verifica-se problemas estruturais na UBS.

O espaço para recepção é suficiente para a demanda de apenas uma equipe de saúde, porém, como no mesmo prédio três equipes dividem espaço, se torna insuficiente todos os dias. Com isso a população aguarda em pé, pois a sala não dispõe de espaço e cadeiras suficientes para todos, e às vezes até entrar na unidade é difícil, devido ao grande número de pessoas aguardando.

As salas são pequenas e possuem apenas um banheiro para todas as equipes, a equipe tenta ao máximo amenizar as situações de insatisfação da comunidade por meio do atendimento humanizado.

A unidade não conta com equipamentos e insumos necessários para os diversos atendimentos realizados, o que interfere na qualidade da assistência prestada e conseqüentemente na satisfação dos usuários.

Estas características supracitadas influenciam diretamente nos atributos de qualidade do cuidado.

1.5 A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Wanderley

A UBS João Wanderley tem sua equipe conformada por: um médico do Programa Mais Médicos do Governo Federal, um enfermeiro, onze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um técnico de enfermagem (CNES,2019).

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde João Wanderley

A UBS funciona das 7:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta, encontra-se fechada para o almoço. Os agentes comunitários de saúde (ACS) se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo.

Uma parte significativa dos ACS da UBS não residem na micro área de atuação. Isso resulta em poucas visitas domiciliares durante o mês. Com isso poucas demandas são trazidas pelos ACS e a equipe fica sem saber a real condição de saúde da população mais distante.

Deve-se levar em consideração, entretanto, que há grandes trechos descobertos, conhecidos como centros, dada a dificuldade de acesso aos mesmos pelos ACS, que relatam problemas em relação ao transporte, combustível insuficiente, além da distância propriamente dita.

O trabalho da equipe é baseado na demanda espontânea e atendimento aos programas do Ministério da Saúde como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos.

A equipe da UBS não realiza trabalhos em rede e intersetoriais. Dessa forma, os pacientes não são assistidos de forma integral, visto que sua assistência é fragmentada e distante.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Wanderley

O horário de atendimento da equipe está ocupado, principalmente nos períodos da manhã, com o atendimento da demanda espontânea e demanda programada no período da tarde. Apresenta falhas no processo de trabalho, o que pode ser evidenciado pelo fato da rotina se resumir em demanda espontânea e ações serem executadas sem planejamento. Devido à grande demanda se torna impossível trabalhar com consulta agendada e cuidado programado para controle/acompanhamento de pacientes com doenças de base.

A equipe da UBS não se reúne para discutir a rotina, os problemas e alternativas para atender às necessidades da comunidade. Verifica-se que a coordenação se preocupa ou prioriza a quantidade de atendimentos, deixando de lado a qualidade da assistência.

As visitas domiciliares, contando com a equipe da UBS completa raramente acontecem, visto que o rio nem sempre oferece condições de trafegabilidade para o barco da saúde.

As reuniões com a comunidade e educação em saúde se dão na recepção, com a colaboração de todos.

A Secretária de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) é responsável pelas capacitações, através de visitas técnicas e de assessorias.

A UBS João Wanderley no momento não dispõe de projetos e grupos de trabalho.

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

A UBS João Wanderley, assim como sua área de abrangência, apresenta características particulares que dificultam a assistência e influenciam na saúde de sua comunidade. Os problemas que se observa são os seguintes:

1. Incidência de dependência química na área de abrangência;
2. Áreas de difícil acesso;
3. Elevada demanda de usuários;
4. Estrutura da UBS inadequada;
5. População não tem assistência integral e intersetorial.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção na UBS João Wanderley (segundo passo)

Foram identificados problemas descritos abaixo de acordo com seu grau de importância e urgência de resolução, assim como a capacidade que os profissionais e comunidade adscrita possui de enfrentamento do referido problema e a priorização.

Quadro 3- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adscrita à Unidade Básica de Saúde João Wanderley, município de Tarauacá, Estado do Acre.

Problemas identificados	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção Priorização****
1.Incidência de dependência química na área de abrangência;	Alta	8	Parcial	1
2.Áreas de difícil acesso	Alta	5	Fora	2
3.Elevada demanda de usuários;	Alto	7	Parcial	2
4.Estrutura da UBS inadequada	Alto	4	Fora	3
5.População não tem assistência integral e intersetorial.	Alto	6	Total	4

Fonte:Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Solucionar esses problemas trará melhor condições de saúde para a população adscrita.

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que no município de Tarauacá, em quase todas as unidades básicas de saúde, existe grande deficiência dos profissionais para o enfrentamento na comunidade a respeito da dependência química, este trabalho tem como intuito analisar a prevalência da condição clínica e ações educativas voltadas aos municípios na tentativa de prevenir tal acontecimento, principalmente em adolescentes.

Considerando tal situação, se faz necessário uma análise mais aprofundada de toda rede de atenção primária e possibilidades de atendimento para oferecer outras opções terapêuticas que envolvam além de medicamentos e terapias alternativas, bem como o aumento do quadro de profissionais de saúde para conseguir suportar a crescente demanda. Além disso, buscar tentativas de reformulação de mudanças no acolhimento e agendamento devido a quantidade significativa de pessoas que necessitam atendimento referente à dependência química na nossa área de abrangência.

Outro fato que nos motivou fortemente foi que não é raro os pacientes chegar até a nossa unidade pedindo ajuda. Trouxemos esses relatos de acontecimentos para a reunião com a equipe no intuito de propor um plano de intervenção com estratégias de melhor enfrentamento da condição de dependência química.

Desta maneira, torna-se necessário trabalhar essa temática na unidade, com um plano de intervenção e estruturação que venha melhorar o enfrentamento à dependência química, tornando-o eficaz e estratégico para a solução do problema ou redução deste problema na área adstrita da UBS João Wanderley.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para o enfrentamento eficaz da dependência química na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá-Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Apresentar os nós críticos do enfrentamento da dependência química
- Descrever e identificar as estratégias e ações relacionadas à dependência química.
- Recomendar atividades de promoção à saúde e prevenção do uso de drogas.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, a fim de realizar o diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Realizou-se procedimentos metodológicos que abrangem algumas etapas para a elaboração deste trabalho: 1. Realização de um diagnóstico situacional; 2. Revisão de literatura e 3. Desenvolvimento de um plano de ação.

O diagnóstico situacional foi realizado enfatizando a realidade da micro área da UBS João Wanderley a partir dos seus respectivos dados.

Em seguida identificaram-se os principais problemas de saúde da área de abrangência, e priorizando segundo sua importância e a capacidade de enfrentá-los, escolhendo os cinco mais relevantes e, a partir daí explorando a temática dependência química. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), da Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações de Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017). Para a definição das palavras-chave foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Estratégia saúde da família, Dependência química, Promoção da saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

Para compor a estratégia de saúde da família, é necessário que haja uma equipe composta geralmente por médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, por vezes cirurgiões dentistas e seus auxiliares e não menos importante, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois eles são de papel fundamental na equipe. Cada um desempenha um papel muito importante dentro da unidade (GARUZI *et al.*, 2014).

O trabalho da equipe de saúde da família está em prol da vigilância e promoção a saúde, a fim de estabelecer e promover a saúde da população de sua área de abrangência, além de desenvolver ações de educação em saúde para aquele grupo de pessoas que necessitam de informações de um determinado assunto (ALVES; AERTS, 2011).

Por isso, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), foi criado e implantado para reorganizar as práticas de atividades na atenção primária a saúde, além de orientar a comunidade acerca dos assuntos mais importantes para a população, e assim trazer uma maior atenção as pessoas de abrangência da unidade (GARUZI *et al.*, 2014).

Em síntese a estratégia de saúde da família, como o próprio nome diz, tem como objetivo atender as famílias dos bairros, dar uma atenção maior aos casos que aparecem nas famílias e que precisa de uma atenção diferenciada, um cuidado diferente, através de visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, promoção a saúde, e repasse de conhecimento e informações necessárias que a população deve saber, desde a criança até o idoso.

5.2 Dependência química

Ao que se refere ao tema principal deste estudo, podemos dizer que ele tem grande influência social e poderá trazer inúmeros benefícios à população da nossa área adscrita.

Ainda falando sobre o assunto a Organização Mundial de Saúde define que mais ou menos “cerca de 10% das populações mais precisamente dos centros urbanos de todo o mundo consomem substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo” em quantidade absurda (OMS, 2004 *apud* ROSENSTOCK; NEVES, 2010, p. 582).

No Brasil, o diagnóstico e o tratamento acontecem devido ao grande número de internações dos pacientes em hospitais psiquiátricos, sendo que na grande maioria das vezes o motivo das internações é pelo uso de álcool ou droga (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Estudos mostram que as pessoas que procuram o tratamento para dependência química apresentam faixa etária a partir dos 35 anos, então pode-se dizer que o tratamento ocorre com mais frequência nas pessoas dessa faixa etária, em relação aos adolescentes (CAPISTRANO *et al.*, 2013).

Podemos dizer que o uso abusivo de substâncias tais como o álcool e droga podem causar problemas muito sérios ao organismo do ser humano, assim como é considerado um grave problema de saúde pública, e por haver um grande número de pessoas que faz uso de substâncias desse tipo, futuramente, se o caso não for controlado pode haver ainda mais prejuízos (PRATTA; SANTOS; 2009).

Segundo Maciel (2014, s.p):

O consumo de drogas sempre existiu em todas as sociedades desde os tempos mais remotos. O hábito de utilizar substâncias psicoativas (as quais tem ação sobre o sistema nervoso central) vem acompanhando o ser humano em rituais e festividades, em diversas culturas.

Andretta e Oliveira, (2011) relatam que o abuso de drogas acarreta com o tempo o aparecimento de doenças crônicas, além do próprio uso se tornar uma doença recorrente, sendo considerada assim como um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil.

Segundo Maciel (2014):

Atualmente o uso de drogas de abuso responde por uma parcela importante das internações em hospitais psiquiátricos. Essa parcela é de 18% das internações, segundo os resultados de uma recente pesquisa do Ministério da Saúde, e está associada a elevadas taxas de adoecimento psíquico e físico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, *s/d apud* MACIEL, 2014, s.p)

“Além disso, temos a gravidade das consequências dos episódios de abuso, principalmente acidentes de trânsito, exposição a comportamento sexual de risco e atos de violência, trazendo danos individuais e coletivos” (MACIEL, 2014, s.p).

Existem vários estudos que comprovam que o uso excessivo de drogas e álcool e outras substâncias que tenham a mesma composição atingem todos os níveis socioeconômicos (sem distinção de raça ou cor), o que pode assim trazer inúmeras consequências dependendo do grau da utilização (CALEFFI, 2013). Infelizmente quando uma pessoa é usuária de substância ela apresenta um conjunto de sintomas que fazem com que o profissional reconheça e

diagnostique, os sintomas são fisiológicos e comportamentais (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2000).

O grande problema da dependência de substância é que há uma complexidade bem extensa que envolve desde a doença biopsicossocial, até mesmo a vida social da pessoa que a consome, fato esse que necessita de intervenção de alguma maneira, a fim de buscar uma melhora para os que necessitam de ajuda (SOUSA *et al.*, 2013).

O uso exagerado de substâncias químicas pode trazer alterações no organismo que podem ser irreversível, como é o caso da overdose, que é o uso exagerado de substâncias, além do que o corpo suporta. O corpo pode responder que não está bem através de asfixia ou arritmias cardíacas, dependendo da urgência com que foi detectado pode dar tempo de reverter, caso contrário não (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012).

Quando falamos sobre o Sistema de Recompensa Cerebral podemos dizer que ele é o ponto do corpo humano onde pode ser sentido o prazer, pois quando realizamos alguns atos como comer, ou ter relações sexuais ou qualquer outra ação que o ser humano sinta prazer, esse sistema se manifesta, sendo assim o mesmo é um reforçador, e precisa de ações como essa para estar sempre em atividade (FREITAS *et al.*, 2016). Por isso, as substâncias psicoativas que existem na cocaína, por exemplo, atuam diretamente no sistema de recompensa causando assim prazer para quem usa, assim como o álcool, inalantes (cola) e narcóticos (morfina, heroína) (FIGLIE *et al.*, 2004 *apud* FREITAS *et al.*, 2016).

O estudo de Maciel (2014) mostra que o que leva uma pessoa a começar a usar substância, seja ela droga ou álcool na grande maioria das vezes são as causas psicológicas, existenciais, psiquiátricas, genéticas e espirituais que a própria pessoa tem com o meio em que vive, seja por problema familiar ou qualquer outro meio.

Muitos são os fatores que podem levar o ser humano a começar a usar substâncias e alguns estudos mostram que até mesmo por curiosidade muitas pessoas iniciam o uso, outros influenciados por outras pessoas que dizem aliviar dores físicas e entre outros fatores (CEBRID, 2010).

O comportamento do dependente químico torna-se sinônimo de doença quando a relação indivíduo-produto passa a ser extremamente intensa, não permitindo o desencadear de outras relações, então podemos dizer assim que quando há um uso de forma abusiva e muito repetida, em que a pessoa não tem controle do consumo, falamos que a pessoa está dependente da substância (CRAUSS; ABAID, 2012).

Os modelos atuais de tratamento necessitam ser ajustados de modo a ser classificados por tipos de intervenções, que possam incluir diversas estratégias de abordagem do problema, as quais contemplem e considere elementos biológicos, psicológicos e sociais (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007).

Destaca-se que,

Considerando a importância da família na vida do dependente químico e ainda, das interações que se estabelecem entre família e doente, faz-se necessário que o tratamento dispensado a este seja extensivo aos familiares, além, é claro aos demais (amigos, vizinhos etc.) que estejam diretamente ligados ao dependente químico. Dentro dessa perspectiva, ficar atento aos sinais e sintomas da co-dependência para poder atuar junto aos familiares. Na assistência ao dependente institucionalizado ou que se encontra em tratamento ambulatorial, dar atenção também à família é fundamental (WENZEL; PAULA, 2010, *apud* SOBRAL; PEREIRA, 2012, p.3).

Por isso é importante salientar neste momento que a presença da família, além de profissionais especializados na área, é muito importante para o tratamento do paciente, pois assim como possivelmente houve pessoas em que lhe influenciaram a entrar no mundo do álcool e das drogas, seria muito importante que também houvesse pessoas que lhe ajudassem, para que possa lhe dar apoio e incentivo.

Devido ao tamanho da utilidade pública referente às dependências químicas no mundo inteiro, políticas públicas para essa área começaram a ser pensadas. Assim como a Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que substituiu as Leis 6.368/76 e 10.409/02. O SISNAD que tem o objetivo articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, assim como as de repressão ao tráfico, que faz sentido com a Política Nacional sobre Drogas (COSTA, 2009).

E para ajudar a população de dependentes químicos em 2003 o Ministério da Saúde definiu a Política para Atenção Integral a Dependentes Químicos de Álcool e outras Drogas, que garante atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e assim forma criados os CAPS AD e as Redes Assistenciais para que haja um lugar próprio para esse tipo de atendimento (GALINDO, 2019).

Em síntese, o que podemos relatar é que as pessoas que necessitam de ajuda podem encontrar apoio pela rede pública e isso deve ser repassado através das ações de educação em saúde.

5.3 Promoção da saúde

A promoção a saúde visa representar as estratégias que são criadas para os problemas encontrados em um determinado local e assim promover e estabelecer a saúde de um grupo de pessoas (SORATTO *et al.*, 2015).

Realizar a promoção à saúde é penetrar no bem estar de cada indivíduo, o que não necessariamente trata-se apenas do estado de saúde do indivíduo a fim de estabelecer e promover algo que ele necessita em relação à saúde (SILVEIRA, 1995). Podemos verificar ações de promoção a saúde expressivamente no SUS (Sistema único de saúde), pois trata-se de um sistema de saúde que contempla os princípios da universalidade, equidade e integralidade, conforme constam na Lei 8080/90 (SORATTO *et al.*, 2015).

No âmbito do Sistema único de saúde, são adotadas atividades de promoção a saúde que visam diminuir os danos que são causadas no corpo humano devido ao uso exagerado do consumo do álcool, há essa necessidade e devem ser realizadas atividades que venham ajudar a população de alguma forma, pois eles são cidadãos que merecem atendimento, pois são merecedores de ter saúde (MANGUEIRA *et al.*, 2015).

A promoção a saúde é o fomento de ações que visam ser educativas a modo de abranger o indivíduo, a família, a comunidade onde se está inserido e assim buscar o melhor desenvolvimento das atividades, com intuito de sempre buscar melhorar (BACKES *et al.*, 2012).

Dessa maneira, é importante salientar que a promoção a saúde é uma estratégia capaz de otimizar problemas não apenas familiares, mas socioeconômicos e clínicos, por exemplo o programa bolsa família, minha casa minha vida e programas de cuidado para doenças crônicas etc (ALMEIDA, 2010). Para realizar a promoção a saúde é necessário esforço do município, estado e federação, bem como o empenho, dedicação e empatia, das equipes do programa de Estratégia e Saúde da Família da área de atendimento (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “dependência química na UBS João Wanderley, Tarauacá-Acre”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A dependência química é um dos problemas mais discutidos na região de abrangência, uma vez existirem muitos casos, em sua maioria jovens adolescentes e alguns adultos com dependência de álcool e outras drogas. Em comum acordo com a equipe elegemos este problema como prioridade número 1 do plano de ação para melhorar e ajudar as pessoas que necessitam.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Depois de discutir com a equipe os maiores problemas de saúde da unidade e eleger a dependência química o problema de saúde de grande magnitude, elencamos outra prioridade não menos importante que é o problema de grande parte dos profissionais de saúde não estar preparada para o enfrentamento deste grave problema. Em Tarauacá, existe também uma grande necessidade de acolhimento das famílias fragilizadas com dependente químico em casa.

Referente ao atendimento na UBS ocorre semanalmente uma necessidade de reorganização das práticas assistenciais, pois os pacientes chegam à unidade com relatos de problema e são agendados para o atendimento com o médico em um dia da semana, de acordo com a agenda. Devido ao fato de não existir uma organização lógica das práticas assistenciais, observa-se grande sobrecarga dos funcionários na unidade. Sabe-se que é muito desafiador organizar a priorização dos casos de dependência química separado dos demais, pois existem dias dedicados da semana especificamente para atender os mesmos.

Existe a necessidade de estabelecer um programa de qualificação dos funcionários da unidade tanto do ponto de vista da assistência quanto do relacionamento humano para o estabelecimento da Estratégia e Saúde da Família com as diversas condições de saúde atendidas na unidade, prestação de serviço as necessidades das famílias e a boa relação intersetorial na organização da atenção primária de saúde. Sendo assim, torna-se fácil

visualizar os desafios diários no enfrentamento para reduzir a incidência de dependência química.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A proposta de intervenção no enfrentamento da dependência química traz consigo alterações significativas, entre outras, a do processo de trabalho. A observação e análise comunidade em que está inserida a UBS João Wanderley permitiram identificar alguns problemas. Trata-se de um cenário crítico com problemas são sérios que com intervenções corretas e específicas torna-se possível modificar o cenário e estabelecer um processo de trabalho mais centrado no interesse das melhores práticas assistenciais com consequências positivas para os usuários do sistema. A seguir, foram destacados os “nós críticos” identificados:

1. Alta incidência de dependência química na área de abrangência;
2. População com assistência integral e intersetorial deficitárias.
3. Falta de ações voltadas à promoção, à prevenção e à integralidade da atenção primária em saúde;
4. Restrita atuação municipal como instância reguladora do processo de organizacional;
5. Ausência do acolhimento com classificação de risco e organização da agenda de atendimento médico;

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações para solução dos problemas identificados delineiam-se como ilustram os quadros 4, 5, 6, 7 e 8

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 1 “Incidência de dependência química na área de abrangência”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município Tarauacá, Estado do Acre.

Nó crítico 1	Alta Incidência de dependência química na área de abrangência;
Operação (operações)	Propor ações para diminuir a incidência de usuários dependentes químicos e resgatá-los para o convívio social e familiar livre da dependência;
Projeto	<i>Mais consciência e menos dependência;</i>
Resultados esperados	Reduzir a incidência de dependência química; Usuários dependentes químicos em harmonia com a família.
Produtos esperados	Atividades educativas na área de abrangência.
Recursos necessários	Estrutural: local para as atividades educativas; Cognitivo: informações para conscientização; Financeiro: Transporte para busca ativa e recurso para confecção de material informativo; Político: Parceria com assistência social e ceder local para que as atividades educativas sejam executadas.
Recursos críticos	Financeiro: Transporte para busca ativa e recurso para confecção de material informativo; Político: Parceria com assistência social e ceder local para que as atividades educativas sejam executadas.
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria municipal de Assistência Social. Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização da família, gestores, profissionais e população em geral.
Prazo	Um mês para o início das atividades educativas.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitorar e avaliar de forma mensal as condições em que se encontram os dependentes químicos resgatados.

Fonte: Autoria própria (2019).

Quadro 5- Operações sobre o nó crítico 2 “População não tem assistência integral e intersetorial”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.

Nó crítico 2	População com deficiência em assistência integral e intersetorial
Operação (operações)	Capacitar os profissionais para prestar assistência integral aos pacientes; Criar parceiras com as demais instituições do município.
Projeto	<i>Integralidade e intersetorialidade</i>
Resultados esperados	Assistência prestada de forma integral e intersetorial;
Produtos esperados	Atenção integral em saúde e referenciando para outros setores quando necessário; Criação do fluxo de atendimento intersetorial.
Recursos necessários	Estrutural: Utilizar a USF e outros setores; Cognitivo: Visão holística; Financeiro: Não há necessidade; Político: parceria outras instituições.
Recursos críticos	Político: parceria outras instituições.
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização de profissionais para adquirirem uma visão holística e humanizada.
Prazo	Um mês para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS e coordenação de atenção primária à saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar utilização do fluxo de atendimento intersetorial.

Fonte: Autoria própria (2019).

Quadro 6- Operações sobre o nó crítico 3 “Falta de ações voltadas para a promoção, a prevenção e a integralidade da atenção primária em saúde”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.

Nó crítico 3	Falta de ações voltadas à promoção, à prevenção e à integralidade da atenção primária em saúde;
Operação (operações)	Criar ações voltadas para a promoção, prevenção e integralidade da população da área de abrangência;
Projeto	<i>Promoção, prevenção e integralidade da população</i>
Resultados esperados	População recebendo prevenção e promoção da saúde.
Produtos esperados	Atenção integral em saúde em relação à promoção e prevenção da população;
Recursos necessários	Estrutural: Utilizar a USF e outros setores; Cognitivo: Abordagem da população de forma holística; Financeiro: Material para divulgação e palestras; Político: parceria outras instituições.
Recursos críticos	Político: parceria outras instituições.
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização de profissionais para adquirirem uma visão holística e humanizada para realização às ações;
Prazo	Um mês para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS Coordenação de atenção primária à saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar utilização das ações de promoção, prevenção e integralidade da população;

Fonte: Autoria própria (2019).

Quadro 7- Operações sobre o nó crítico 4 “Restrita atuação municipal como instância reguladora do processo de organizacional”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.

Nó crítico 4	Restrita atuação municipal como instância reguladora do processo de organizacional
Operação (operações)	Expandir a atuação da instância reguladora do processo organizacional; Criar parceiras com as demais instituições do município.
Projeto	<i>Expandir a atuação municipal</i>
Resultados esperados	Parcerias criadas e expandidas;
Produtos esperados	A atuação municipal expandida como instancia reguladora
Recursos necessários	Estrutural: Utilizar a USF e outros setores; Cognitivo: Discussão acerca da importância de criação e expansão de instância reguladora Financeiro: Não há necessidade; Político: parceria outras instituições.
Recursos críticos	Político: parceria com outras instituições.
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização de profissionais para ajudarem na expansão
Prazo	Um mês para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS Coordenação de atenção primária à saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar utilização das parcerias e expansão municipal

Fonte: Autoria própria (2019).

Quadro 8- Operações sobre o nó crítico 5 “Ausência do acolhimento com classificação de risco e organização da agenda de atendimento médico”, na área de abrangência da UBS João Wanderley, no município de Tarauacá, Estado do Acre.

Nó crítico 5	Ausência do acolhimento com classificação de risco e organização da agenda de atendimento médico;
Operação (operações)	Capacitar os profissionais para realizar o acolhimento com classificação de risco e organização da agenda
Projeto	<i>Profissionais e acolhimento com classificação de risco;</i>
Resultados esperados	Que seja criado o acolhimento com classificação de risco e agenda organizada;
Produtos esperados	Pacientes sendo acolhidos e com classificação de risco e agenda do médico organizada
Recursos necessários	Estrutural: Utilizar a USF e outros setores; Cognitivo: Capacitação sobre acolhimento e classificação de risco Financeiro: Não há necessidade; Político: sensibilização dos profissionais para acolher e classificar os pacientes de forma sistematizada.
Recursos críticos	Político: profissionais motivados
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização de profissionais para adquirirem motivação para realizar tais atividades
Prazo	Um mês para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS Coordenação de atenção primária à saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar o atendimento de acolhimento com classificação de risco e agenda organizada

Fonte: Autoria própria (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com a concretização das ações deste projeto obtenha-se melhoria tanto da qualidade de vida dos usuários da UBS João Wanderley, quanto potencial para modificar as práticas do processo de trabalho com melhores estratégias de organização do acolhimento.

É crucial capacitar e sensibilizar os profissionais para o enfrentamento eficaz à dependência química com prestação de uma assistência biopsicossocial e humanizado.

É preciso celeridade na inserção das famílias dos dependentes químicos neste contexto, para maior apoio e eficácia das condutas dos profissionais de saúde, pois o convívio familiar é fundamental para que o paciente encontre apoio e motivação para superar a dependência química.

Acreditamos que o monitoramento e a organização logística das visitas domiciliares fortalecerão o vínculo com o paciente e a família destes, evitando as recaídas.

Logo, compreendeu-se que as questões abordadas neste projeto sobre o enfrentamento da dependência química bem como o compromisso profissional com os usuários têm boas chances de melhorias e serem bem sucedidas.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.S; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, Jan., 2011.

ALMEIDA, P. F. **Estratégias de coordenação dos cuidados: fortalecimento da atenção primária à saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos**. Rio de Janeiro, 2010. 174f. Tese (doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. 2010.

ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 218-226, 2011

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV**. Porto Alegre: Artes Médicas (2000).

BACKES, D.S.*et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 223-230, 2012.

CAPISTRANO, F. C. *et. al.* Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 234-241, 2013.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. CEBRID - (Orgs.). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo, SP: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2010.

CALEFFI, R.P. **Educação física e a reabilitação de usuários de álcool e outras drogas**. 2013. 45p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)–Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20-%20Roseli%20Piva%20Caleffi.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2020

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W.A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 62-72, jun. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n1/v5n1a08.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 25 mai. 2020

COSTA, S. F. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química. **Serviço Social em Revista**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018

FREITAS, E. R. *et al.* Avaliação neuropsicológica das funções executivas de mulheres em estado de dependência química. **Arch Health Invest**, v. 5, n. 1, 30 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/archHI/article/view/1296>>. Acesso em: 15 out. 2020.

GALINDO, N. L. M. **O dependente químico de crack e a compreensão do tratamento em uma unidade de acolhimento mantida pelo SUS**. 2019 86f. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde) - Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/183/3/Disserta%20c3%a7%20a3o%20Norma%20FINAL%20-%20PDF.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica** v. 35,n.2, p. 144-149, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. **Tarauacá**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/historico/>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007

MACIEL, C. E. S. **Dependência química**. 2014. Disponível em: <http://heal.org.br/wp-content/uploads/2014/01/Artigo-Dependencia-Quimica-Dr.-Carlos-Eduardo-Sobreira-Maciel.pdf>. Acesso: 27 jun. 2019.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R.A. do. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p.. 678-688, 2012.

MANGUEIRA, S.O. *et al.* Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 157-168, 2015.

NASCIMENTO, J. S. *et al.* Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 513-522, 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. D.O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília,v. 25, n. 2, p. 203–211, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722009000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2020.

PREFEITURA DE TARAUCÁ. Disponível em:<www.tarauaca.ac.gov.br>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ROSENSTOCK, K.V.; NEVES, M. J. das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 581-586, Aug. 2010

SILVEIRA, F. D. **Drogas:** uma compreensão psicodinâmica dos fármacos dependências. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995. Disponível em: <http://files.codependencia-quimica.webnode.com/%20co-dependencia.pdf>. Acesso: 27 jun. 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA. SISAB. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, [online] 2020. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 novembro 2020

SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. – CNES- **Consulta estabelecimento – identificação**. 2019. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso: 18 jun. 2019.

SOBRAL, C.A.; PEREIRA, P. C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe on-line**. ano V, n.5, p.1-7, nov. 2012

SOUSA, P. F. *et al.* Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 259-268, 2013.

SORATTO, J. *et al.* Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia de Saúde da Família: Equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Rio de Janeiro. v. 10, n. 34 p. 1-7, jan./mar. 2015.