



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**KAROLINE DE LIMA STOPAZZOLI**

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS**

ARIQUEMES - RO

2016

**Karoline de Lima Stopazzoli**

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof<sup>ª</sup>: Esp. Jessica de Sousa Vale

Ariquemes – RO

2016

**Karoline de Lima Stopazzoli**

## **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Esp. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Rafael Alves Pereira  
Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 24 de Novembro de 2016

*Dedico este trabalho a minha família  
mãe, pai, irmã, padrasto, namorado e  
amigos por proporcionar e incentivar a  
realização deste trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A professora e orientadora pelo suporte no pouco tempo em que lhe coube, pelas suas correções e incentivo;

A minha mãe que sempre esteve ao meu lado, meu pai por acreditar em mim e me apoiar;

Meu namorado por estar do meu lado em todos os momentos sempre compreensivo;

As amigas do curso por apoiar, incentivar e ajudar sempre que precisei;

A ao demais que contribuíram de forma direta ou indireta para a minha formação.

*Que os vossos esforços desafiem as  
impossibilidades lembrai-vos de que as  
grandes coisas do homem foram  
conquistadas do que parecia impossível*

*(Charles Chaplín)*

## RESUMO

Droga é toda substância que causa alteração no organismo. Esse fenômeno faz parte do contexto histórico humano, tornando-se uma questão de saúde pública. Reconhecendo essa necessidade, o presente estudo busca evidenciar a ESF como forma de promoção em saúde, reconhecendo a característica que o programa tem de perceber as necessidades que as comunidades de cada área adstrita necessitam. Este trabalho configura-se como uma revisão bibliográfica, durante o período de setembro/2016 a novembro/2016, com delineamento temporal de 2009 a 2016. Dentro da temática abordada no estudo, está a importância que a ESF tem na prevenção de drogas, sendo um programa de atenção primária inserido no SUS, onde o objetivo é promover saúde *in loco*, ou seja, dentro da UBS ou extramuro através do ACS, da utilização de pontos comerciais de cada área adstrita, entidades religiosas, ou mesmo em espaços públicos. Dessa forma a equipe conhece a comunidade e sua necessidade, e o enfermeiro profissional, essencial nas equipes da ESF traça estratégias para a comunidade, de acordo com a demanda necessária. Portanto este estudo evidenciou a importância da ESF na prevenção do uso de drogas, sendo a principal forma de promover saúde à comunidade e porta de entrada para o SUS.

**Palavras-chave:** Drogas, Promoção em saúde e Estratégia de Saúde da Família.

## ABSTRACT

Drug is any substance that causes alteration in the body, this phenomenon is part of the human historical context, becoming a public health issue. Recognizing this need, the present study seeks to evidence the FHT as a form of health promotion, recognizing the characteristic that the program has to know the needs that the communities of each assigned area need. This paper is configured as a bibliographic review during the period from September 2016 to November 2016, with a time frame from 2009 to 2016. Within the theme addressed in the study, is the importance that the FHT has in drug prevention being a care program on SUS, where the objective is to promote health in loco, that is, within the UBS or extramural through the ACS, the use of commercial points of each assigned area, religious entities or even in public spaces, so the team knows the community and their need and the essential nurse practitioner in the ESF teams outlines strategies for the community according to the necessary demand. Therefore, this study seeks to highlight the importance of FHT in drugs prevention being the main way to promote community health.

**Keywords:** Drugs, Health promotion and Family's Health Strategy.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Atenção Primaria
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
DEC's	Descritores em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Medica Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
NASF	Núcleo de Apoio a saúde da Familia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
4.1 DROGAS: ASPECTOS HISTÓRICOS.....	15
4.2 DROGAS E DADOS EPIDEMIOLOGICOS.....	16
4.3 DROGAS E SUAS CLASSIFICAÇÕES.....	18
4.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	19
4.5 PREVENÇÕES AO USO DE DROGAS.....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

A promoção em saúde é compreendida como um processo no qual indivíduos, comunidades e a sociedade em geral, compartilham de conhecimentos para estabelecer melhores condições de saúde, trabalhando o desenvolvimento e a interação no meio social, econômico e cultural. (BUCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância que introduzida no organismo, interfere no seu funcionamento. Essa definição engloba lícitas como: bebidas alcoólicas, tabaco, medicamentos, e ilícitas que podem ser, por exemplo, cocaína, LSD, ecstasy, opiáceos entre outras. O uso de drogas ilícitas se tornou um dos maiores problemas de saúde pública. Há uma estimativa de que 185 milhões de pessoas com idade superior a 15 anos já tiveram contato com drogas ilícitas, o que corresponde a 4,75% da população mundial. (BRASIL, 2013).

A promoção em saúde, no uso de substâncias psicoativas, ocorre de forma intersetorial, devendo ser tratada em todas as esferas, por meio de comunicação e outros setores sociais e econômicos como: empresas, escolas, igrejas e associações das mais diversas, tendo como fonte principal a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é a porta de entrada como promoção e prevenção em saúde, sendo atenção em nível primário, visando a prevenção de forma territorial e social de uma determinada área de moradia, analisando as situações sociais e promovendo medidas preventivas. (BRASIL, 2012).

A ESF é essencial como base em um trabalho organizado, delimitado e preventivo com prática assistencial e centrado no núcleo familiar, utilizando o território como forma estratégica e investindo em práticas que sejam eficientes na redução da cura da doença e na hospitalização. (MAGALHAES, 2011).

Estratégias na qual a ESF pode desenvolver trabalhos de forma preventiva, desenvolvem-se por meio de ações comunitárias realizadas de forma inclusiva na demanda territorial de cada unidade. Por vezes são utilizadas igrejas, escolas, praças, pontos comerciais e empresariais que por meio de panfletagem e banners ilustrativos, com palestras que relatam os riscos psicossociais possíveis que o uso de drogas pode vir acometer, propiciando a reflexão acerca das substâncias

químicas que possivelmente venham ser absorvidas no organismo diante do uso de determinadas substâncias. (DUARTE, 2012).

Faz-se necessário a ESF no processo de promoção em saúde relacionado a drogas, pois é nesta equipe que se estabelece a situação social, familiar e sanitária dos territórios, podendo em determinadas localidades evidenciar o uso de drogas como fator agravante, e diante das circunstâncias elaborarem planejamentos dentro das políticas públicas de saúde, estabelecendo promoção e prevenção em saúde quanto ao risco que o uso de substâncias psicoativas pode acometer. (FREITAS; MANDÚ, 2010).

A pesquisa tem como objetivo evidenciar a ESF como âmbito de prevenção ao uso de drogas, reconhecendo o contexto e as necessidades da área adstrita, sugerindo estratégias na educação e promoção em saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever atuação da Estratégia de Saúde da Família na prevenção ao uso de drogas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconhecer a ESF como porta de entrada para o SUS;
- Destacar ações intersetoriais da ESF;
- Relatar os riscos do consumo de drogas;
- Evidenciar a importância do fortalecimento de vínculos entre ESF comunidade e família.

### 3 METODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica realizada nas bases de dados indexada Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que compreende a Scientific Eletronic Library Online (SciELO), acervo particular e documentos de referência dispostos em portais específicos, como a Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2016, com delineamento temporal das referências que priorizasse os últimos seis anos. Os critérios de inclusão foram referências pertinentes ao tema, disponibilizados na íntegra e publicados em língua portuguesa ou inglesa. Já os critérios de exclusão foram publicações incompletas e que não abordassem a temática proposta ou disponíveis em outros idiomas. Após a pesquisa foram encontradas 80 referências, sendo utilizados apenas 31 destas, onde 18 (58%) correspondeu a artigos em periódicos, 4 (12%) dissertação de mestrado, 2 (6%) trabalho de conclusão de curso, 4 (12%) manuais do Ministério da Saúde, 1 (3%) livro e 2 (6%) lei que abrange a temática. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Drogas, Promoção em saúde e Estratégia de saúde da Família.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 DROGAS: ASPECTOS HISTÓRICOS

O uso das drogas é milenar e acontece desde a pré-história da humanidade. Desta maneira, o uso de substâncias psicoativas não é exclusivo de um grupo de pessoas, religião ou cultura, sendo que a maioria dos grupos sociais já experimentou, com certa frequência ou não. (RIBEIRO, 2010).

O consumo de drogas iniciou-se e foi utilizado por muito tempo como um instrumento para estabelecer contato com entidades divinas, assim, funcionava como elo entre a realidade conhecida e a vida prometida. Em várias culturas, o fato de recorrer às substâncias psicoativas, servia como ponte de ligação entre a vida real, as divindade e os mortos. (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Com o passar dos milênios, as drogas passaram a ser utilizadas para fins festivos, sacramentais e terapêuticos. Neste percurso as drogas se tornaram objeto de intensa empresa científica. Incomodaram a religião, o direito, comprometendo a economia, e também foi considerada uma tentação para a arte. (ZEITOUNE et al., 2012).

As drogas foram consideradas como benéficas ou nocivas em função de sua época, da cultura em que se inseria o seu uso e em função do padrão e dos motivos de sua utilização. Desde a antiguidade, as drogas eram utilizadas como fonte para obter prazer e para fins e recursos de aplicação médica e farmacêutica, além de ser utilizada em rituais religiosos. (BARRETO NETO, 2014).

Com o mercantilismo expansionista, o chá, tabaco e o ópio chamaram a atenção do vice-rei português que sugeriu a produção dessas substâncias com fins lucrativos. No início do século XVII e XVIII o consumo de drogas tratava-se de um privilégio de poucas pessoas, porém mais tarde o número crescente de consumidores tornou-se uma preocupação. (MARCOLAN; CASTRO, 2013)

Por volta de 1860, Freud começou a estudar as propriedades da cocaína, e publicou um ensaio chamado “Uber Coca” que acarretou o aumento na prescrição de cocaína para o tratamento de ansiedade e depressão. Assim, a cocaína passou a



ser mais conhecida e também utilizada na composição de certas bebidas, utilizadas num primeiro momento como tônicos. (SANTOS; PRATTA, 2012).

O consumo de drogas foi generalizado em vários momentos, seja como forma mediática até mesmo em guerras. A morfina, por exemplo, foi utilizada entre os feridos da Guerra de Cesseção nos Estados Unidos da América (1861-1865), vindo a acarretar graves situações de dependência química entre os soldados, sendo designada como “doença do exército”. (SANTOS; SOARES, 2013).

As anfetaminas começaram a ser comercializadas no decorrer da Segunda Guerra Mundial. O movimento hippie que ocorreu na década de 60, acarretou o uso generalizado e endêmico das drogas, que naquele momento aumentou de proporção e atingiu diferentes classes sociais, sendo especialmente utilizada pelas pessoas mais jovens. (WRONSKI et al., 2016).

Nos anos 80 ocorreu o aumento na produção de drogas sintéticas, onde inclusive, laboratórios ilegais, passaram a produzir psicofármacos em um ritmo cada vez mais acelerado. A partir do século XIX, as substâncias psicoativas têm se tornado um problema sério que afeta a vida de muitos indivíduos. (FIORE, 2013).

Na década de 90 observou-se um aumento crescente no consumo de drogas, atingindo consumidores cada vez mais jovens. Assim as drogas saíram dos salões jovens e clubes e invadiram as ruas das cidades. O consumo de drogas não para de crescer e está atrelado a diferentes características como: fontes de prazer, misticidade e cura, para mais tarde se tornar um grave problema, com contribuições sociais negativas ligados à dependência química, marginalização e criminalização. (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

## 4.2 DROGAS E DADOS EPIDEMIOLOGICOS

O abuso de substâncias psicoativas é objeto de múltiplos estudos no Brasil dado ao crescente consumo de drogas e os conflitos que ocorrem no âmbito social e econômico, ocorrendo o empoderamento de políticas públicas de saúde. (BOTTI; LIMA; SIMÕES, 2010).

Segundo a OMS 10% da população urbana mundial faz o uso abusivo de substâncias psicoativas independente de raça, sexo, idade e classe social, sendo drogas lícitas como tabaco e álcool, responsáveis por 4% das patologias que podem ser evitáveis. O álcool pode ser o causador de patologias como cirrose hepática, hepatite e gastrite, já o tabaco ocasiona doenças como câncer de pulmão, boca, laringe, estômago e trombose. (MALTA et al., 2013).

O consumo de drogas tem grande prevalência entre os jovens, dados que evidenciam esta afirmação tem origem em diversas fontes, incluindo levantamentos entre estudantes, moradores de rua, dados em internações hospitalares, e domiciliares realizadas por pesquisadores do Centro Brasileiro de Estudo sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). (BRASIL, 2013).

Comparação do uso de drogas em diferentes populações pesquisadas no 2005 em 107 cidades brasileiras em um total de 8.589 pessoas na faixa etária de 12 a 65 anos:

DROGA	ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO	CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA	UNIVERSITARIOS
MACONHA	5,7%	40,4%	26,1%
SOLVENTES	8,7	44,4%	20,4%
COCAINA	2,5%	24,5%	7,7

Quadro – Comparação do uso na vida de algumas drogas em diferentes populações  
Fonte: Brasil, 2013

Mediante levantamentos epidemiológicos no Brasil em distintos segmentos da sociedade, apontam que o uso de substâncias psicoativas é elevado e este índice ocasiona consequências, necessitando de ações que possam vir a reduzir o impacto na saúde, segurança e economia. (MALTA et al., 2013).

### 4.3 DROGAS E SUAS CLASSIFICAÇÕES

De acordo com a OMS, droga é qualquer substância que não é produzida pelo organismo e que atua sobre um ou mais sistemas, causando alterações no funcionamento.

Droga não é algo que seja exclusivamente benéfico ou maléfico, pois devem ser classificadas de acordo com a finalidade de seu uso e de como vai ser utilizada. Tais substâncias podem ser empregadas desde o tratamento de doenças, como forma medicamentosa ou de maneira venenosa e tóxica e que em certas ocasiões tem a capacidade de provocar dependência. (BRASIL, 2013).

As drogas podem ser classificadas do ponto de vista legal como lícita, sendo comercializada e cuja venda é proibida para menores de 18 anos, como, por exemplo, álcool e tabaco, e as ilícitas que são aquelas proibidas por lei como por exemplo a maconha, cocaína, entre outras. (SANTOS; PRATTA, 2012).

Também podem ser classificadas de acordo com as ações sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), ocasionando modificações mentais e comportamentais da pessoa que faz o uso destas substâncias psicoativas, sendo as mesmas classificadas como: depressoras, estimulantes e perturbadoras. (BRASIL, 2013).

As drogas depressoras abrangem grande variedade de substâncias, na qual são distinguidas em suas propriedades física e química, porém apresentam algumas características em comum, podendo causar diminuição de sistemas específicos do SNC. Como consequência dessa ação ocorre a redução da atividade motora relacionadas a reatividade da dor e da ansiedade. O álcool é um exemplo de droga depressora, causando inicialmente o efeito de euforia e posteriormente sonolência. (BRASIL, 2013 p. 20).

As drogas estimulantes têm a capacidade de aumentar a presteza cerebral, deixando os usuários em estado de atenção, acelerando e tornando-os mais eufóricos, de forma que reduz o sono, causando taquipsiquismo e aumento da capacidade motora, podendo reduzir o apetite. A cocaína é umas das mais comuns

no grupo das drogas estimulantes, causando sensação intensa de euforia com efeito rápido e breve, onde os neurotransmissores atuam na noradrenalina e na dopamina. (GOIS; AMARAL, 2010).

Já as drogas perturbadoras diferem das demais por terem o efeito alucinógeno, como a maconha “cujo efeito principal é alterações no sistema cerebral que resultam em fenômenos psíquicos, delírios e alucinações.” (BRASIL, 2013 p. 32).

#### 4.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Foi criado no ano de 1933 o conselho superior de previdência social onde os trabalhadores incluíam seguro médico chamado INAMPS Instituto Nacional de assistência médico e previdência social, onde eram descontadas parcelas do salário dos trabalhadores de carteira assinada, prestando assistência médica à classe, modelo esse a ser seguido até o ano de 1966. Nesse período acontece à criação do INPS Instituto Nacional de Previdência social, hoje atual INSS instituto nacional do seguro social. (BRASIL, 2011 p. 56).

Já na década de 70, devido a uma crise de financiamento na previdência social, iniciou então o processo de transição do INAMPS para o SUS sistema único de saúde, junto à 8ª Conferência Nacional de Saúde que teve o forte apoio do movimento social de reforma sanitária, que surgiu como oposição à ditadura, entre os acadêmicos nos centros universitários, contando com o apoio de sanitaristas, acadêmicos, movimentos populares de saúde e sindicalistas. (TEIXEIRA, 2011).

Segundo Brasil (2011), os objetivos da conferência nacional de saúde junto à reforma sanitária, era a universalização dos serviços de saúde, com os seguintes termos: saúde como um direito a todos, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor. A então conferência teve como marco universalizar a saúde e tornar direito de todos, como prevê o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 331).

O (SUS) está inserido como uma política de Estado, assumindo e consagrando princípios doutrinários de Universalidade, que consiste em promover saúde a todos sem discriminação. Já a Equidade relaciona-se a tratar as desigualdades de acordo com a necessidade do cliente, subsidiando atendimento em todos os níveis, e a Integralidade que é promover saúde, proteção e reabilitação de acordo com a demanda em que a comunidade necessita. O SUS também possui princípios organizativos, como Regionalização e Hierarquização que baseiam-se em planejamento através de dados epidemiológicos, fornecendo modalidades de atendimentos em todas os níveis de assistência, de forma organizada e delimitada. (TEIXEIRA, 2011p. 42).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é decorrência de experiências adjacentes de um conjunto de fatores históricos, como o desenvolvimento e a consolidação do SUS, com movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas, tendo como base os princípios do SUS. (BRASIL, 2012 p. 27).

A Atenção Primária (AP) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2012).

Neste contexto, surgem programas para expandir e consolidar a atenção básica, tendo a Estratégia de Saúde da Família como forma de reorganização dos serviços, dentro dos princípios do SUS, promovendo saúde à pessoa no individual e na coletividade. (NASCIMENTO; SANTOS; CARNUT, 2011).

A implantação da ESF é substitui um antigo modelo de assistência curativa hospitalar, por um novo modelo de atenção, cujo motivo é promover saúde com princípio e de forma preventiva, subsidiando as necessidades da comunidade. (MAGALHÃES, 2011).

É necessário que a ESF seja composta no mínimo por um médico generalista ou especialista em saúde de família, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os profissionais que compõem as equipes de saúde devem residir nos municípios onde atuam, trabalhando de forma integral, para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias de sua área adstrita. (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é referência *in loco* para usuários. É a porta de entrada e núcleo de comunicação à Rede de Atenção à Saúde. É necessário que esta seja instalada próxima à comunidade onde trabalham, estudam e vivem e, com isso, desenvolvem um papel central, oferecendo o acesso da população junto a ESF seja intra ou extramuro. (DUARTE, 2012).

Segundo Magalhães (2011), o que constitui as características de trabalho da (AB) Atenção Básica é delimitar o território de acordo com a UBS e a equipe desenvolve ações voltadas a grupos e fatores de risco, prover atenção integral e escuta qualificada à população adstrita e elaborar projetos na UBS, escolas, praças e igrejas.

A ESF é vista como elemento de educação em saúde e tem como papel central fomentar a prática educativa voltada para a promoção da saúde, bem como um conjunto de atividades norteadas a propiciar a melhora das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais. (TEIXEIRA, 2011).

Como forma de apoio a ESF e AP o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) surge como forma de consolidar e prestar assistência as equipes de saúde da família compartilhando saberes ampliando sua abrangência e resolubilidade. (BRASIL, 2013).

A carta de Ottawa apresentada na Primeira Conferência Mundial de Promoção à Saúde no ano de 1986 contribuiu para a elaboração de políticas públicas de saúde, disseminando um novo repensar sobre promoção em saúde, eixo principal entre a ESF e atenção primária. (GANDRA, 2014).

A educação em saúde pode ser feita dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário. Este é um componente que está presente na Carta de Ottawa, resultante da “I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, em 1986, no Canadá, que resgata a dimensão da educação em saúde,

além de avançar com a idéia de empoderamento, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e consciência política comunitária. (MENDONÇA, 2012).

A educação em saúde é um instrumento essencial à promoção em saúde, e para isso, precisa ser centrada na problematização e na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais, buscando desenvolver autonomia aos indivíduos no cuidado com a saúde, destacando ações de promoção em saúde como importante campo de atuação da ESF, a partir do enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença da população, abrangendo a concepção de saúde de forma ampla. (SASAKI; RIBEIRO, 2013).

Existem programas que compõem a ESF na qual ajudam desenvolver ações de promoção em saúde e prevenção como o PSE Programa Saúde na Escola, grupos de hiperdia, gestante e criança, programas esses que ajudam no acompanhamento da comunidade e a traçar estratégias de acordo com a população adstrita. (GANDRA, 2014).

#### 4.5 PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

Proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e do universo semântico das políticas sociais. Significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação. Os fatores protetores contrabalançam às vulnerabilidades para os comportamentos que levam ao uso ou abuso de drogas. (BRASIL, 2013).

Já o NESA/UERJ (2014) define como os recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco.

No combate ao uso indevido de drogas, a prevenção é apontada como um dos conceitos integrantes na promoção de saúde. A visão de prevenção valoriza a adoção da educação não somente como um acúmulo de informações sobre drogas, mas a educação, atuando como um processo contínuo de construção da aprendizagem, voltado ao desenvolvimento de habilidades psicossociais que

permitam ao indivíduo um crescimento social afetivo e equilibrado. (DUARTE, 2012).

Atualmente os primeiros fatores de proteção é a família. Esta tem o papel fundamental na proteção contra o uso abusivo de drogas. O maior fator familiar de proteção em relação ao uso de drogas e outros comportamentos de riscos é a conexão entre os pais e os filhos, desta maneira a interação familiar saudável serve como base para o desenvolvimento das crianças e adolescentes. O segundo é a comunidade que também pode ser vista como promotora de fatores protetores. E o terceiro é a escola que se destaca como um dos mais importantes agentes de socialização, pois o indivíduo ao se sentir parte da comunidade escolar, se vê valorizado, e ao alcançar sucesso na vida, se sentirá mais protegido contra os fatores de risco. Professores, diretores, acadêmicos, comunidade entre outros, devem trabalhar para terem nas escolas “ambientes saudáveis”, livres de drogas. O quarto são as Instituições religiosas, apontadas como fatores de proteção contra os comportamentos de risco, principalmente aos jovens que mantêm práticas religiosas. (MALTA et al., 2011).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, os fatores protetores podem ser denominados ou descritos como características de proteção de comportamentos “saudáveis” de um indivíduo ou de um determinado grupo social específico. Portanto, o estudo prévio de um determinado grupo para conhecer os fatores protetores, é de suma importância para a eficiência na elaboração e execução de ações contrárias ao uso abusivo de drogas. (NEVES JUNIOR; BITTAR, 2013).

Segundo Brasil (2011) as políticas públicas de saúde tem como objetivo conscientizar a sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas consequências, como prevê a lei nº11.343/06:

Institui do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país (BRASIL, 2011, p. 27)



As políticas públicas de saúde são primordiais para a prevenção de drogas e podem aproximar a comunidade das unidades básicas e da equipe da ESF facilitando o acesso à informação obtendo interação da comunidade com unidade, é importante elaborar estratégias extramuro, onde o enfermeiro tem o papel fundamental para desenvolver ações junto a comunidade, seja em grupos religiosos, visitas domiciliares, parcerias institucionais, familiares e escolas, proporcionando educação e promoção em saúde continuada para toda a comunidade adstrita. (SOUZA, 2012).

O enfermeiro membro essencial na equipe da ESF deve atuar fazendo o acolhimento e o reconhecimento da clientela, realizar ações preventivas a partir de práticas de educação em saúde, como palestras para comunidade, escolas, igrejas, visitas domiciliares, orientações durante as consultas de enfermagem em saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher e grupos de hiperdia. (BRASIL, 2011).

Existem ações que o enfermeiro pode desenvolver para a prevenção ao uso de drogas seja através de palestras, orientações em consulta de enfermagem, mas também de uma forma tecnológica com a criação em paginas em redes sociais com orientações sobre drogas e os fatores de risco para esclarecimento da população. (PORTUGAL; SIQUEIRA, 2011).

As drogas podem ser prevenidas e identificadas como um problema perante a equipe da ESF, através do acompanhamento no (PSE) Programa Saúde na Escola, com a parceria junto aos consultórios de rua reconhecendo os moradores de rua e as necessidades desse publico vulnerável, reconhecer o individuo de cada área e a necessidade de informação sobre substâncias psicoativas ou evidências de uso e assim promover saúde e traçar estratégias necessárias que podem ser observadas nesses acompanhamentos. (MAGALHÃES, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi destacar a atuação da ESF frente a prevenção ao uso de drogas, ao elaborar ações educativas que oportunizem a comunidade conhecer essas substâncias e suas consequências, por meio de conscientização coletiva, com o propósito de promover a mudança de comportamento. Essas ações podem ser efetivas na tentativa de buscar diminuir o número de pessoas que iniciam o uso dessas substâncias. É importante observar as particularidades e necessidades da comunidade, proporcionando o suporte adequado para suas demandas, que o contexto no qual ela está inserida é essencial para o seu desenvolvimento biopsicossocial.

O estudo permitiu evidenciar diversos fatores relacionados ao uso de substâncias psicoativas, sendo assim subsídio para políticas públicas e demais pesquisas que envolvam esta temática, além de ressaltar a atuação do enfermeiro como educador em saúde.

## REFERÊNCIAS

BARRETO NETO, Heráclito Mota. **Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo**. Dissertação (Mestrado em Direito) Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/16605/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Her%C3%A1clito%20Mota%20Barreto%20Neto.pdf>>. Acesso em: 12 outubro 2016.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; LIMA, Adriano Ferreira Duarte de; SIMOES, Willy Moreira Batista. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762010000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762010000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 novembro 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa de melhorias do acesso e da qualidade / Ministério da Saúde**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/.../Manual\_Instrutivo\_3\_Ciclo\_PMAQ.pdf . Acesso em: 11 de Dezembro 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarios\\_Saude\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf)> .Acesso em 09 setembro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 20 outubro 2016.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias / Ministério da Justiça**, 5. ed. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro\\_completo\\_SENAD5.pdf](http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf)>. Acesso em: 01 outubro 2016.

BRASIL, Constituição. Constituição da república Federativa do Brasil. 1988. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 01 novembro 2016.

BUCHELE, Fátima; COELHO, Elza Berger Salema; LINDNER, Sheila Rubia. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, Santa Catarina, v. 1, n. 14, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Sheila\\_Lindner/publication/250028340\\_A\\_promoo\\_da\\_sade\\_enquanto\\_estratgia\\_de\\_preveno\\_ao\\_uso\\_das\\_drogas/links/55c26adf08aeca747d5dcf0f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sheila_Lindner/publication/250028340_A_promoo_da_sade_enquanto_estratgia_de_preveno_ao_uso_das_drogas/links/55c26adf08aeca747d5dcf0f.pdf)>. Acesso em: 22 outubro 2015.

Duarte, Eduardo Oliveira Salines. **Ações desenvolvidas por uma equipe de saúde da família na atenção ao usuário de drogas**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade federal Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/69748>>. Acesso em: 15 setembro 2016.

FIORE, Maurício. **Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. Dissertação de (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2013. Disponível em: <[http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/Fiore\\_Drogas\\_Sujeitos\\_20131.pdf](http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/Fiore_Drogas_Sujeitos_20131.pdf)>. Acesso em: 30 outubro 2016.

FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul Enferm**, Cuiabá, v. 23, n. 2, p. 200-5, 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Edir\\_Mandu/publication/240771851\\_Promocao\\_da\\_saude\\_na\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia\\_analise\\_de\\_politicas\\_de\\_saude\\_brasileiras/links/02e7e53cd0394bca79000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edir_Mandu/publication/240771851_Promocao_da_saude_na_Estrategia_Saude_da_Familia_analise_de_politicas_de_saude_brasileiras/links/02e7e53cd0394bca79000000.pdf)>. Acesso em: 02 novembro 2016.

GANDRA, Elen Cristiane. **A defesa da saúde e a atuação política do enfermeiro: competências para a promoção da saúde na formação profissional**. Dissertação de (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/799M.PDF>>. Acesso em: 09 setembro 2016.

GÓIS; Mariana Maiza de Andrade; AMARAL, José Hamilton do. O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498**, São Paulo, v. 5, n. 5, 2010. Disponível em: <[http://www.progep.ufpa.br/SiteAntigo/docsDSQV/ALCOOL\\_E\\_DROGAS.pdf](http://www.progep.ufpa.br/SiteAntigo/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf)>. Acesso em 10 outubro 2016.

MAGALHÃES, Patrícia Lima. **Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3011.pdf>>. Acesso em 01 outubro 2016.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. suppl 1, p. 166-177, 2011. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7735/art\\_MELO\\_Familia\\_e\\_protecao\\_ao\\_uso\\_de\\_tabaco\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7735/art_MELO_Familia_e_protecao_ao_uso_de_tabaco_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 29 outubro 2016.

MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C.B. Ribeiro de. **Enfermagem em saúde mental: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MENDONÇA, Alisson Marques de. **Promoção da saúde e processo de trabalho dos profissionais de educação física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Londrina, 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/118.pdf>>. Acesso em 12 outubro 2016.

NASCIMENTO, Ana Paula da Silva; SANTOS, Lúcia de Fátima; CARNUT, Leonardo. Atenção primária à saúde via estratégia saúde da família no Sistema Único de Saúde: uma introdução sobre os problemas inerentes à operacionalização de suas ações. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, Recife, v. 2, n. 1, p. 18-24, 2011. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/viewArticle/95>>. Acesso em: 25 setembro 2016.

NESA/UERJ - **Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Drogadição. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde e Fundação W. K. Kellogg, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/drogas2.swf>>. Acesso em: 30 outubro 2016.

NEVES JÚNIOR, Cláudio Luiz; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Fatores protetores contra o consumo de drogas, segundo a percepção de universitários. **Revista Evidência**, Araxá, v. 9, n. 9, 2014. Disponível em: <<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/413/412>>. Acesso em 28 outubro 2016.

PORTUGAL, Flavia Batista; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre universitários de pedagogia da universidade federal do Espírito Santo. **Cad Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 348-55, 2011. Disponível em: <[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_3/artigos/csc\\_v19n3\\_348-355.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_348-355.pdf)>. Acesso em: 21 outubro 2016.

REIS, Fernando Figueiredo dos Santos e. **Sem passado e sem futuro: o consumo de drogas na sociedade contemporânea**. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. Programa de pós- Graduação em psicologia. São Paulo, 2015. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-07082015162922/en.php>>. Acesso em: 05 outubro 2016.

RIBEIRO, Dandara dos Santos Damas. **Da naturalização dos povos indígenas á culturalização da natureza**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010. Disponível em:<<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31304/M1339JU.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 outubro 2016.

SANTOS, Manoel Antônio dos; PRATTA, Elisângela Maria Machado. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. **Tempo psicanal**. Rio de Janeiro , v. 44, n. 1, p. 167-182, jun. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01014838201200010010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01014838201200010010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 setembro 2016.

SANTOS, Vilmar Ezequiel; SOARES, Cássia Baldini. Psychoactive substance abuse from a collective health perspective: a reflection about social values and fetishism. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 38-54, 2013. Disponível em: <<http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2214/2630>> . Acesso em: 30 outubro 2016.

SASAKI, Andreia Kaori; RIBEIRO, Maressa Priscila Daga de Souza. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, São Paulo, v. 8, n. 28, p. 155-163, 2013. Disponível em:<<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29664/568>>. Acesso em: 01 novembro 2016.

SILVA, Maria Teresa Araújo et al. **Análise funcional da dependência de drogas: Sobre comportamento e cognição**. São Paulo, p. 422-442, 2001. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Fabio\\_Leyser\\_Goncalves/publication/286192100\\_Analise\\_funcional\\_das\\_dependencias\\_de\\_drogas/links/5666bbb908ae418a786f51d4.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fabio_Leyser_Goncalves/publication/286192100_Analise_funcional_das_dependencias_de_drogas/links/5666bbb908ae418a786f51d4.pdf)> . Acesso em 10 outubro 2016.

SOUZA, Alan Rossano de. Percepção sobre o acesso dos usuários à estratégia saúde da família: visão dos profissionais de saúde e dos usuários. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2012. Disponível em: < <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/98373>>. Acesso em: 28 outubro 2016.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde.** Salvador, 2011. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)>. Acesso em: 01 setembro 2016.

WRÓŃSKI, Konrad et al. **Psychiatric disorders as a risk factor for Warthin's tumor.** University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Poland, 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Konrad\\_Wronski/publication/309345056\\_Psychiatric\\_disorders\\_as\\_a\\_risk\\_factor\\_for\\_Warthin's\\_tumor/links/581a288d08aeffb2941314da.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Konrad_Wronski/publication/309345056_Psychiatric_disorders_as_a_risk_factor_for_Warthin's_tumor/links/581a288d08aeffb2941314da.pdf)>. Acesso em: 10 novembro 2016.

ZEITOUNE, Regina Célia Gollner et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery**, Salvador, v. 16, n. 1, p. 57-63, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08>>. Acesso em: 13 outubro 2016.