



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

JUSTA VICELINO ZEFERINO

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM
VOLTADO A CUIDADOS E TRATAMENTO DE TOXICODEPENDENTES
NO MUNICÍPIO DA CAÁLA.**

CAÁLA, 2023

JUSTA VICELINO ZEFERINO

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM
VOLTADO A CUIDADOS E TRATAMENTO DE TOXICODEPENDENTES
NO MUNICÍPIO DA CAÁLA.**

Projecto de Conclusão do Curso, apresentado ao Instituto Superior Politécnico da Caála, como um dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem

Orientador: Fernando Maia Ph.D

CAÁLA, 2023

Dedico este trabalho para a minha família que desde o primeiro instante apoio-me tanto financeira, quanto emocionalmente, eles sempre estiveram ali para mim, dando forças lutaram comigo deram-me a liberdade de estudar e escolher o curso da minha preferência.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela vida e saúde que são o bem mais precioso que o ser humano tem graças ao senhor nosso Deus.

Em segundo lugar agradeço a minha amada e querida mãe Justina Chissungue que lutou incansavelmente para que este momento se tornasse realidade, muito obrigada minha mãe que Deus te abençoe muito

Em terceiro lugar agradeço o meu estimado pai Manuel Linhica pela paciência de ir em todas as reuniões escolares, pela presença pela força e por tudo de bom que tem por mim.

Em quarto lugar agradeço o meu amado e estimado esposo Domingos Cassinda Zeferino que sempre motivou-me a seguir enfrente seja-la qual fosse a situação, pela paciência compreensão, o meu muito obrigado, continue me dando esta força que tanto preciso

Obrigado minha família linda e brilhante vos amo muito vocês!

E não sede conformados com este mundo, mas sede transformados pela renovação do vosso entendimento, para que experimenteis qual seja a boa, agradável, e perfeita vontade de Deus.

Almeida, 2016 (Romanos 12:2)

RESUMO

O consumo excessivo de álcool e drogas torna-se por sua vez um problema de saúde pública que carece de acompanhamento. O objectivo deste trabalho é de propor a criação de um consultório de enfermagem voltado aos cuidados e tratamento de pessoas alcólatras, afim de analisar o impacto de consumo de álcool e drogas no município da cáala, caracterizando as variáveis sociodemográficas desta população em estudo. A Metodologia utilizada quanto ao objectivo da presente pesquisa é exploratória e descritiva ao passo que quanto a abordagem é quantitativa e o instrumentos de recolha de dados utilizado para quantificar as informações ou variáveis foi feito com base a um questionário elaborado pela autora aplicado aos cidadãos da cidade da Cáala e moradores da centralidade, Faustino Muteca, apesar dos êxito fez-se também análise documental e na base de dados do INALUD- Instituto Nacional De Luta Contra As Drogas. Tendo obtido os seguintes resultados: Os dados nos ilustram que o início de consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas não lícitas é comum em pessoas menores de 18 anos. o fator idade é um elemento fundamental devido os efeitos nocivos que o álcool pode causar. Verificamos 26=53% tinham idade compreendida entre 13 a 18 anos, 10=20% tinham entre 19 a 22, e 14=28% tinham mais de 23 anos de idade. Estes dados demonstram que muitas crianças e adolescentes estão expostas ao risco de consumo precoce. Também 26 % viviam no centro da cidade e 37=74,0 % vivem na periferia. O meio influencia o homem, não podemos ignorar tal facto. Dos entrevistados 17=34% eram casados e 33 =66 % eram solteiros. O estado civil influencia no comportamento, 23=46% são trabalhadores e 27=54% não são trabalhadores. Isto é preocupante, podemos sim caracterizar o desemprego como um fator associado ao consumo, excessivo de bebidas alcoólicas. 40% consomem bebidas artesanais, como Caporroto e outras. Tal facto também é preocupante porque os dados demonstram que o nível de escolaridade e a ocupação influenciam, no comportamento, sem nos esquecermos de mencionar que muitos dos entrevistados faziam o consumo de bebidas de diferentes tipos em simultânea e até mesmo bebidas artesanais dosificadas sem critério lógico aumentando o risco de intoxicação e morte, e os dados do INALUD como mecanismo de base para a contextualização real do problema numa abordagem que credibiliza a implementação do projecto ou proposta apresentada no trabalho da construção e funcionalidade do consultório de saúde mental, para atendimento destes utentes.

Palavras chaves: Uso De Álcool E Drogas; Consultório De Enfermagem.

ABSTRACT

Excessive consumption of alcohol and drugs has become a public health problem that requires monitoring. The objective of this work is to propose the creation of a nursing office focused on the care and treatment of alcoholics, in order to analyze the impact of alcohol and drug consumption in the municipality of Caála, characterizing the sociodemographic variables of this study population. The methodology used for the purpose of this research is exploratory and descriptive, while the approach is quantitative and the data collection instruments used to quantify the information or variables were based on a questionnaire prepared by the author applied to the city's residents. da Cáala and residents of the centrality, Faustino Muteca, despite the successes, documentary analysis and the INALUD- National Institute for the Fight Against Drugs database were also carried out. Having obtained the following results: The data illustrates that the beginning of consumption of alcoholic beverages and other non-legal drugs is common in people under 18 years of age. The age factor is a fundamental element due to the harmful effects that alcohol can cause. We found that 26=53% were aged between 13 and 18 years old, 10=20% were aged between 19 and 22, and 14=28% were over 23 years old. These data demonstrate that many children and adolescents are exposed to the risk of early consumption. Also 26% lived in the city center and 37=74.0% lived on the outskirts. The environment influences man, we cannot ignore this fact. Of those interviewed, 17 = 34% were married and 33 = 66% were single. Marital status influences behavior, 23=46% are workers and 27=54% are not workers. This is worrying, we can characterize unemployment as a factor associated with excessive consumption of alcoholic beverages. 40% consume artisanal drinks, such as Caporroto and others. This fact is also worrying because the data shows that the level of education and occupation influence behavior, without forgetting to mention that many of those interviewed consumed drinks of different types simultaneously and even artisanal drinks dosed without logical criteria. increasing the risk of poisoning and death, and INALUD data as a base mechanism for the real contextualization of the problem in an approach that gives credibility to the implementation of the project or proposal presented in the construction work and functionality of the mental health office, to care for these users.

Keywords: Use of Alcohol and Drugs; Nursing Office.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 IDADE DE INÍCIO DE CONSUMO	39
TABELA 2 LOCAL DE MORADIA	40
TABELA 3 ESTADO CIVIL	40
TABELA 4 NÍVEL ACADÊMICO	41
TABELA 5 TRABALHADOR	41
TABELA 6 PREFERÊNCIA	42

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 ONDE ESTÁ A SAÚDE MENTAL EM ANGOLA	22
FIGURA 2 REDE INTEGRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM ANGOLA	23
FIGURA 3 NÚMEROS DE CAMA DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO SEGUNDO DADOS DO MINSA	24
FIGURA 4 PRINCIPAIS DOENÇAS MENTAIS DIAGNÓSTICADAS NO CID-10-2015-2018	25
FIGURA 5 VISÃO PANORÂMICA DE CIMA-FRONTAL	54
FIGURA 6 VISÃO PANORÂMICA DE CIMA	54
FIGURA 7 VISÃO PANORÂMICA DA PARTE FRONTAL DO CONSULTÓRIO	55
FIGURA 8 VISÃO PANORÂMICA DA PARTE TRAZEIRA.....	55

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1 RENDA MENSAL IGUAL	42
GRÁFICOS 2 FAZ USO DE CIGARRO.....	42
GRÁFICOS 3 NÍVEL DE CONSUMO DE ÁLCOOL	43
GRÁFICOS 4 COMPORTAMENTO DESAGRADÁVEL DEPOIS DE CONSUMIR	44
GRÁFICOS 5 CRISE OU INTOXICAÇÃO.....	44

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	15
1.3 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	15
1.4 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA.....	15
1.4.1 Principais Causas Da Problemática.....	16
1.4.2 Principais Consequências Do Uso Abusivo De Álcool E Drogas.....	16
1.5 OBJECTIVOS.....	17
1.5.1 Geral	17
1.5.2 Específicos.....	17
1.6 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 RESENHA HISTÓRICA DO USO DE DROGAS	18
2.2 CONCEITOS BÁSICOS FUNDAMENTAIS	19
2.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO USO DE ALCOOL E DROGAS EM, ÁFRICA, ANGOLA E NO HUAMBO	20
2.3.1 África.....	20
2.3.2 CONSUMO DE DROGAS EM ANGOLA	21
2.3.3 Reformular a saúde mental de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	26
2.3.4 PRINCIPAIS CONSTRANGIMENTOS	27
2.4 USO DE ALCOOL E DROGAS NO HUAMBO	28
2.3 PRINCIPAIS FATOS DO USO DE ALCOOL E DROGAS	28
2.5 CLASSES OU TIPOS DE CONSUMO	31
2.5.1 Intoxicação	31
2.5.2 Consumo regular	32
2.5.6 Dependência	32
2.6 FACTORES QUE INTERFEREM OS EFEITOS DO CONSUMO DE ALCOOL E DROGAS	33
2.6.1 Fisiológicos individuais.....	33

3- METODOLOGÍA	36
3.1 MÉTODO	36
3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	36
3.2 QUANTO AOS OBJECTIVOS	37
3.3 POPULAÇÃO.....	37
3.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	37
3.4 Local de estudo.....	38
4. ANÁLISE E DESCUSSÃO RESULTADOS	39
4.1 DADOS OFICIAIS DO INALUD- INSTITUTO NACIONAL DE LUTA ANTI-DROGAS...	45
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	49
7. PROPOSTA DE PESQUISA.....	52
6.1 PLANTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJECTO.....	52
6 CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO-1 ESPAÇO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PFC	60
ANEXO 2- AJUNTA DO DIRECTOR PROVINCIAL DO INALUD	61
ANEXO 3- QUESTIONÁRIO APLICADO	62

1.INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é nada mais senão o consumo exagerado de álcool e outras substâncias, lícitas e não lícitas que prejudicam a saúde física e mental do homem, gerando sérios problemas de saúde, com impacto físico e mental.

Dizer que uma pessoa está saudável quando não está doente é uma ideia não muito convincente, pois o conceito de saúde é muito mais amplo, por isso temos a necessidade de compreendê-la como um todo, portanto explorar a área de saúde mental em enfermagem é muito importante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. A percepção do conceito de qualidade de vida também tem muitos pontos em comum com a definição de saúde. Desse modo, percebe-se a necessidade de analisar o corpo, a mente e até mesmo o contexto social no qual o indivíduo está inserido para conceituar melhor o estado de saúde (Ministério Saúde, 2021). O consumo de álcool é um problema global e real na vida dos angolanos, portanto é urgente a criação de políticas públicas, longe de estíguas e discriminação, para os alcólatras assim como qualquer paciente em busca de cuidados merecem atenção, é seu direito sivil e responsabilidade da equipe médica cuidar do ser humano nas suas mais diversas dimensões corpo, alma, mente e espírito.

O Ministério da saúde ainda aponta que um conjunto de bons hábitos, quando combinados, contribuem para o menor risco de desenvolvimento de doenças, sejam elas físicas ou mentais, portanto não dá para falar em vida saudável sem mencionar o consumo regular de água, a prática de exercícios físicos e a alimentação, uma vez que hábitos alimentares saudáveis são importantes para a prevenção ou o surgimento de doenças. Isso porque alimentos in natura ou minimamente processados têm a capacidade de fornecer os nutrientes que seu corpo necessita e, assim, promover a manutenção e restauração da saúde do seu organismo.

Em contrapartida, os alimentos ultraprocessados, em geral, são pobres em nutrientes e ricos em aditivos químicos, calorias, gordura, açúcar e sódio. O maior consumo desses alimentos tem sido associado a uma maior chance de obesidade, câncer, diabetes tipo 2, doenças

cardiovasculares, síndrome do intestino irritável, depressão, condições de fragilidade e mortalidade (Ministério Saúde, 2021).

Precisamos beber mais água, porque o total de água existente no corpo dos seres humanos corresponde a 75% do peso na infância e a mais da metade na idade adulta. Ela é a grande responsável pelo transporte de nutrientes, pela regulação das células e de outras funções vitais do organismo. Depois disso, não resta mais nenhuma dúvida sobre a importância da água para a saúde. Pessoas que fazem o uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, geralmente são desidratadas, não se alimentam em condições, desdenham das suas responsabilidades, justamente por não adotarem a estas práticas saudáveis, contudo esta situação constitui um enorme, problema nas sociedades contemporâneas onde as suas consequências se fazem sentir em populações com baixo nível de escolaridade, e fraco poder aquisitivo (financeiro) por um lado desconhecem esse problema como um problema de saúde, e por outro lado por muitos deles, recorrerem a bebidas mais baratas e fortes (BASTOS, et al 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a O.M.S (2006) droga é toda substância que quando introduzida no organismo causa alterações no funcionamento normal do mesmo. Este conceito é excessivamente amplo, nele pretende incluir-se não só o que, consideramos popularmente como “droga”, como também todo tipo de fármacos. Porém neste trabalho ao falarmos de droga referimo-nos à:

“Toda substância que, introduzida no corpo por qualquer dos mecanismos de administração clássicos dos medicamentos (inalação, ingestão, fricções etc.) ou novos (administração parenteral, endovenosa, etc.) condicionada por efeitos imediatos, (psicoactividade) ou persistentes, de tal natureza viciante (FREIXA, 1981 APOUD TAVARES, 2012).

O mesmo autor afirma que droga (fr. droga; ing.drug). Segundo a aceção francesa, é toda substância que possui, propriedades farmacológicas na medida em que conduza uma tolerância e a uma dependência e, na maioria das vezes, à toxicomania. E é importante também, combatermos os factores de risco e as principais consequências desta problemática.

1.2 Justificativa

Relevância pessoal: O presente projecto surge da necessidade de criação de um consultório de reabilitação e cuidados onde trabalharemos arduamente com o intuito de cuidar e tratar pessoas, nestas condições de saúde que muitos desconhecem como enfermidade. O mesmo está, voltado a uma situação real e prática na qual nos deparamos, nas ruas, escolas e em locais de trabalho . Onde observamos pessoas de todas as idades, em lugares diferentes da nossa cidade, com um consumo excessivo de álcool e drogas, revelado pela observação a olho nú, e pelo seu comportamento, geralmente inadequado. Estes carecem de apoio e acompanhamento de saúde. Contudo a minha visão é minimizar o aumento do consumo excessivo de álcool e drogas, promovendo saúde, afim de atrair jovens que se encontram nesta situação, o interesse em abordar o presente tema também é motivado por ter visto pessoas muito próximas a mim a se perderem de forma profunda no mundo do alcoóllismo e drogas.

1.3 Situação Problemática

Crescimento do consumo excessivo de álcool e drogas bem como fraca atuação da rede de atenção de saúde a estes utentes.

1.4 Descrição Da Situação Problemática

O uso de álcool e drogas é um problema de saúde publica, que acomete a vida de vários jovens e adolescentes, como um todo pessoas de todas as classes sociais, em várias partes do mundo estão expostas ao risco de consumo excessivo de álcool e drogas lícitas e não lícitas por meio da oferta, destes produtos extremamente alta no mercado, formal e informal. De acordo ao relatório da (United Nations Office On Drugs and Crime, 2023) cerca de 284 milhões de pessoas na faixa etária entre 15 e 64 anos usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes. Os jovens estão usando mais drogas, com níveis de uso em muitos países superiores aos da geração anterior. Na África e na América Latina, as pessoas com menos de 35 anos representam a maioria das pessoas em tratamento devido a transtornos associados ao uso de drogas. No nosso contexto social africano e angolano vê-se a necessidade de abordar esse assunto e trazer ideias de solução, devido

aos tabus e estigma existente, além da fraca assistência prestada a esses utentes que se multiplicam muito rapidamente.

Globalmente, o relatório estima que 11,2 milhões de pessoas no mundo estavam injetando drogas em 2020. Cerca da metade deste número vivia com hepatite C, e 1 um a 4 quatro milhões viviam com HIV, e 1,2 milhões viviam com ambos, isso quer dizer que pessoas com doenças terminais tendem a ser mais negligentes com o consumo aumentando assim os riscos de morte e contaminação.

1.4.1 Principais Causas Da Problemática

Entre as principais causas pressupõe-se que se:

1. Educação
2. Episódios de vida extressante (perdas, financeiras e humanas);
3. Baixo nível de escolaridade e falta de ocupação;
4. Desemprego e desigualdade social;
5. A fraca existência de centros, e consultórios de saúde, que atendem essa necessidade;

1.4.2 Principais Consequências Do Uso Abusivo De Álcool E Drogas

1. Violência doméstica;
2. Mortes por excesso de consumo;
3. Aumento de acidentes rodoviários, que é a 2º maior causa de morte em Angola.
4. Violência de gangs, e transtornos psíquicos.

1.5 Objectivos

1.5.1 Geral

Propor a criação de um consultório de enfermagem voltado aos cuidados e tratamento de pessoas que fazem o uso excessivo de álcool e drogas.

1.5.2 Específicos

1. Analisar o impacto de consumo de álcool e drogas no município da caála;
2. Caracterizar o objecto de estudo quanto as variáveis analisadas.
3. Demonstrar a proposta do consultório de cuidados e reabilitação de toxicodependentes.

1.6 Contribuição Do Trabalho

Onde levar o seu parente dependente de álcool e drogas? a real contribuição deste trabalho, é de dar resposta a essa pergunta simplesmente. O mesmo servirá de exemplo para a comunidade académica e por outro lado vai dinamizar o desenvolvimento social, no sentido de promover saúde, no verdadeiro sentido da palavra, auguramos minimizar gradualmente o estigma, e discriminação desta temática. A criação deste centro vai proporcionar um ambiente de trabalho e com isso mais empregabilidade aos municipais, e valorização do capital humano, pois nós somos, estamos e trabalhamos para as pessoas, este é o nosso sentido de vida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Resenha Histórica Do Uso De Drogas

As primeiras experiências humanas com as drogas deram-se através do consumo de plantas e seus derivados. A partir do século XIX teve lugar o desenvolvimento da 2ª fase desse fenómeno. Assim começa a produção de novas plantas mais potentes de drogas. Nesta fase aparecem as drogas consideradas semi-sintéticas como a heroína, sintetizada, em 1874, a partir da morfina. realça que os Opiáceos são extraídos de uma planta designada pupila do sono papa ver somniferum, cultivada no sul da Ásia. É um produto de secreção de planta recolhido da incisão das cápsulas que aparecem sob forma de seiva branca que coagula e seca ao sol (Wright 2000 Apoud Tavares, 2012).

Segundo (Pastor 2001 Apoud Tavares, 2012) no ano 1500 a.C, existiram indicações da utilização da folha coca como anestésico para a cirurgia cerebral; relata também que a cocaína produz uma acção anti-fadiga; o aumento do nível de glicose no sangue; acelera a pressão arterial; aumenta efectividade cardíaca e melhor; ventilação pulmonar. O início do século XX é o ponto de viragem em termos de diminuição da aceitação da cocaína. Existem dados que evidenciam o seu potencial aditivo e a capacidade para induzir complicações psíquicas, quando se consome em grandes quantidades. Em 1914, os Estados Unidos proibiram as bebidas e produtos contendo cocaína.

As experiências humanas com droga deram-se através de consumo de plantas a milhares de anos, estas drogas eram em sua maioria eram onsideradas como drogas cnaturais. Foi a partir do século XIX, ouve o desenvolvimento de uma 2ª fase desse fenómeno, nesta fase, o ser humano isola-se dos princípios activos vegetais (alcalóide) para produção de novas e potentes drogas, mas continua a dependência nas plantas. Aparecem assim as drogas consideradas semi-sintéticas, como a heroína, sintetizadas, em 1874, a partir da morfina por C.R. Wright.

Uma 3ª fase começa efectivamente quando uma substância psicoactiva é sintetizada totalmente em laboratório, sem precursores vegetais. As 1ª experiência deste tipo tiveram a sua origem a partir da 2ª metade do século XIX e concretizaram-se no início do século XX, estando em pleno desenvolvimento a partir de então.

2.2 Conceitos Básicos Fundamentais

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos. Seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades. O álcool afeta as pessoas e as sociedades de muitas formas e seus efeitos são determinados pelo volume consumido, pelos padrões de consumo e, em raras ocasiões, pela qualidade do álcool (OPAS, 2020). Ainda a FAO afirma que o uso nocivo do álcool também pode resultar em danos a outras pessoas, como membros da família, amigos, colegas de trabalho ou estranhos. Além disso, o uso nocivo de bebidas alcoólicas resulta em um fardo significativo em termos sociais, econômicos e de saúde.

As relações causais mais recentes são aquelas entre o uso nocivo de álcool e a incidência de doenças infecciosas, como a tuberculose e o HIV/aids. O consumo de álcool por mulheres grávidas pode causar síndrome fetal do álcool e complicações no parto prematuro (OPAS, 2020).

As drogas estão disponíveis praticamente em todos os países do mundo, em doses, formas e graus de pureza diversos. As drogas que são ilegais num país podem ser consideradas menos nocivas, ou mesmo legais, noutro. Algumas drogas podem ser consideradas ilegais excepto quando usadas em contextos religiosos ou culturais. Algumas substâncias psicoativas podem ser de produção e consumo local e não estar de todo regulamentadas. Algumas drogas são produzidas sinteticamente, como LSD (dietilamida do ácido lisérgico, ou “ácido”) e MDMA (3,4-metilenodioxo-N-anfetamina, ou “ecstasy”). As drogas podem ser divididas, genericamente, em três grandes grupos de acordo com os seus efeitos farmacológicos: psicodépressores, tais como barbitúricos, morfina e heroína; alucinogéneos, tais como cannabis, LSD e MDMA (que tem também efeitos, estimulantes, tais como anfetaminas, cocaína e crack (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003 pág 9).

Existem três formas de consumo de substâncias psicoativas, embora não existam limites claros entre elas: uso, abuso e dependência segundo (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004 APOUD SEQUEIRA, 2016.):

1. **Uso:** É considerado o consumo em geral de forma experimental, esporádica ou episódica, também conhecido como uso social.
2. **Abuso:** Refere-se a um padrão mal-adaptativo ou excessivo do uso de substâncias psicoativas, manifestando por consequências clínicas adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso das substâncias. O termo “abuso” é algumas vezes utilizado de forma desaprovativa para designar qualquer tipo de uso, particularmente o de drogas ilícitas.
3. **Dependência:** É compreendida como o consumo sem controle e associado ao desenvolvimento de problemas mais graves para o indivíduo em diferentes áreas (física, psicológica e social) de sua vida.

As substâncias geralmente são utilizadas na busca de alívio de tensões internas, como angústia ou tristeza,. Os conceitos existentes rejeitam a ideia dicotômica: dependente e não dependente; abordando, assim, padrões individuais de consumo que variam de intensidade ao longo de um continuum de gravidade segundo (OLIEVENSTEIN 1989 APOUD SEQUEIRA, 2016).

As substâncias psicoativas podem ser divididas segundo vários aspectos que serão aqui mencionados, no decorrer da apreciação da pesquisa caro leitor. O álcool. Como a droga mais consumida no mundo, entre pessoas de todas as idades +e mencionado neste marco conceitual.

2.3 Contextualização Do Uso De Alcool E Drogas Em, África, Angola E No Huambo

É visível o crescimento de usuários de álcool e drogas em Angola mais o que mais chama atenção é o início precoce de tal acto e as consequências envolvidas.

2.3.1 África.

As drogas são quase consumidas a nível mundial. E África não é excepção. Regista-se o tráfico de drogas em vários países da África. Os países africanos por onde passa mais droga com destino à Europa são: o Gana, Benim, o aumento de tráfico e o consumo de drogas em África, deve-se ao empobrecimento das populações, em 1998, só no Togo foram apreendidas e queimadas mais de duas toneladas de drogas (TAVARES, 2012) .

Em Moçambique, foi o mesmo descoberto uma fábrica de comprimidos de ecstasy. É de ressaltar que nos países africanos onde não há guerra, começou a prosperar tráfico de drogas e a reciclagem do dinheiro sujo. Na África do sul, na cidade do Cabo é considerada capital da droga. Por isso a violência e a criminalidade nessa cidade são muito acentuadas. É de salientar que a Guiné, actualmente, é um dos países que constitui a rota do tráfico da droga, pelo que é notório o índice elevado de criminalidade(Angop 2012 apoud TAVARES, 2012, pág 19).

2.3.2 Consumo De Drogas Em Angola

Segundo um estudo de (TAVARES, 2012) que por sinal é Angolano Angola é um dos países referenciado como consumidor de droga. As drogas mais disponíveis são: a liamba, cocaína, e o álcool. A isto acresce-se a inalação de gasolina e as drogas de uso intravenosa.

O consumo de drogas está cada vez mais a crescer em Angola tal, facto embora seja pouco divulgado em documentos oficiais vemos, recorrentemente nas cadeias, televisivas, a Polícia já apreendeu mais de várias toneladas de cocaína e outras drogas no aeroporto de Luanda, proveniente, na sua maioria do Brasil. O aumento de consumo de droga em Angola, preocupa a polícia que está a ser dotada de meios técnicos e humanos para combater o narcotráfico, que já é uma realidade.

Segundo a polícia de Investigação Criminal, o Brasil, a África do Sul, a Namíbia e a República Democrática do Congo são os países mais utilizados por traficantes para introduzir a droga em Angola, destacando-se a cocaína.

O consumo de droga está crescer no país, principalmente nos centros urbanos. Os traficantes pretendem incrementar o negócio no país com ramificações com estados da África Central e Austral. (MIGUEL, 2012)

Além das drogas provenientes de outros países, em Angola existe drogas que são de aquisição local como por exemplo a liamba. Lamentavelmente cultiva-se nalgumas províncias do país. A Coca-Cola mais diazepam, constituem a droga de composição local. Assim concluímos que em Angola há consumo de droga cada vez mais recente por parte de alguns adolescentes.

Durante num seminário, realizado no âmbito do Dia Internacional de Prevenção e Combate ao Uso de Drogas, foi revelado que só nos últimos três anos, cerca de 38 mil pessoas entre os 15 e 24 anos consumiam álcool e drogas. Em 2019, revelou, o Hospital Psiquiátrico de

Luanda que assistiu, no banco de urgências 34.246 pacientes, dos quais cinco mil relacionados com transtornos comportamentais por uso de álcool, liamba e outras drogas. “A sociedade angolana tem exigido do Governo a criação de mecanismos, abordagens e meios para o combate ao consumo de drogas e substâncias tóxicas”, notou Maria do Nascimento, acrescentando que o Executivo tem tentado dar resposta, com a criação do Instituto Nacional de Luta anti-drogas e centros de reabilitação e reinserção dos toxicodependentes. Contudo diante da nossa realidade essas instituições carecem de orçamento, e uma forma eficiente para minimizar a demanda alarmente, seria a abertura na criação de consultórios de acompanhamento (JORNAL DE ANGOLA, 2020)

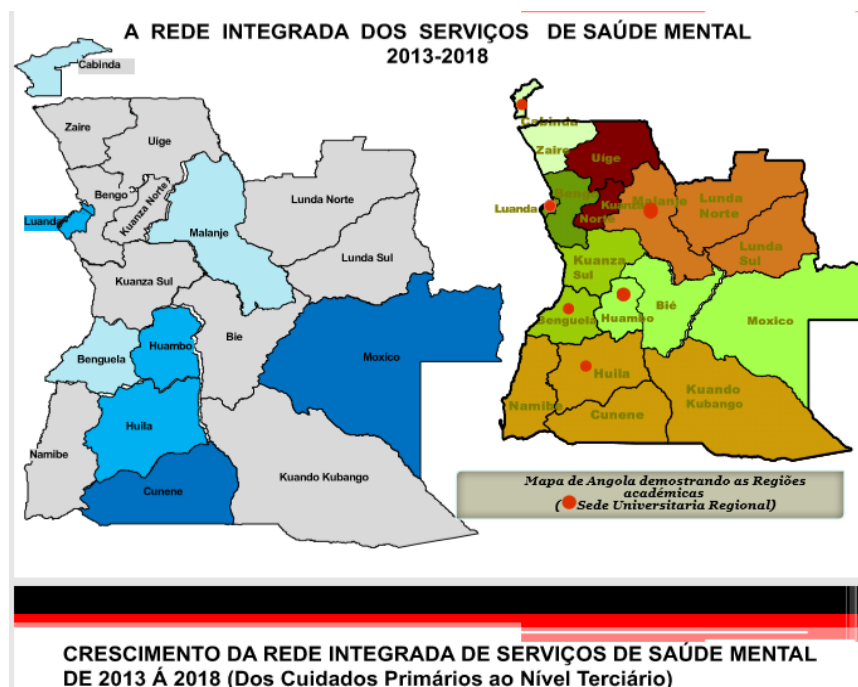
A presidente do Grupo de Mulheres Parlamentares afirmou que as províncias de Luanda, Benguela, Huíla, Namibe, Cunene e Cabinda são as mais afectadas pelo consumo de álcool, liamba e crack. Por esta razão, disse, a sociedade está, cada vez mais, preocupada com a saúde física e moral dos angolanos e a segurança do território nacional, esta informação trás preocupação devido a inexistência de serviços de orientação psicológica e reintegração social (JORNAL DE ANGOLA, 2020).

Figura 1 Onde está a saúde mental em Angola



Fonte: (dados do Minsa, Programa de Saúde Mental e Abuso de Substâncias 24.01.2019)

Figura 2 rede integrada dos serviços de saúde mental em Angola



Fonte:(Minsa 2018)

Olhando fortemente para a nossa realidade, a organização dos serviços de saúde não é equivalente as expectativas, devido a elevado crescimento do índice populacional, outro ponto a ser, destacado é que ouve sim avanços, no desenvolvimento social do país, com o aumento da esperança de vida e a inserção de universidades, públicas e privadas, porém a saúde mental tem se tornado uma necessidade forte. A saúde mental, hoje é condicionada pelo crescimento das novas tecnologias. A imagem acima ilustra o mapeamento da rede de universidades, expalhadas no país, o que não é necessariamente uma resolução, mas um passo, como abertura de pesquisa.

É importante olharmos para outras realidades como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são instituições brasileiras que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos antigos hospícios ou manicômios e de seus métodos para cuidar de afecções psiquiátricas. Os CAPS, instituídos juntamente com os Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS) e Hospitais psiquiátricos de referência fazem parte da estrutura do ministério da saúde. Modelo proposto na Itália, em Trieste, e que está sendo construído e adaptado no Brasil desde 1986. Consiste em um local que oferece cuidados intensivos, semi-intensivos ou não intensivos a pacientes em sofrimento psíquico diagnosticados como neuróticos graves ou psicóticos que podem já ter ou não histórico de internação e/ou tratamento (Centros de Atenção Psicossocial 2015).

Esse serviço oferece três modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo, e não intensivo), que variam de acordo com a necessidade do indivíduo. O atendimento intensivo trata-se de atendimento diário oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. No semi-intensivo, o usuário pode ser atendido até doze dias no mês, modalidade oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento. Deve-se ressaltar que o usuário ainda necessita de atenção direta da equipe do serviço para se estruturar e recuperar sua autonomia. O atendimento não intensivo é oferecido quando a pessoa não precisa de suporte da equipe para conviver na sociedade e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês Centros de Atenção Psicossocial 2015).

Este modelo de organização é um bom exemplo a seguir porém uma alternativa, mais precisa seria a investir mais e melhorar na capacitação técnica, isto é aumentar a oferta de especialidades e mestrados nessa área, para Enfermeiros e Médicos, bem como proporcionar investimento para esta causa nobre. Porquê é que a implementação de um consultório seria uma coisa nobre? Justamente devido a realidade angolana quanto a problemática.

Figura 3 Números de cama de tratamento psicológico segundo dados do Minsa

Cerca de 27 milhões de habitantes
 13.829.212 Habit / 53.70% | Podem ter acesso aos serviço (com limitações)
 100% seria o ideal

Número de Camas de Saúde Mental

Nº	Instituições de Saúde Mental	Camas	Anos de existência
1	Hospital Psiquiatrico de Luanda	250	75
2	Centro de Reabilitação de Toxicodependente	70	2018
3	Hospital Penitenciário Psiquiátrico	60	4
4	Hospital Psiquiatrico do Lubango	60	15
5	Unidade de Saúde Mental do Huambo	60	9
6	Clínica Sagrada Esperança	20	10
7	Hospital Militar Principal	6	30
Total		526	

Fonte: dados do Minsa, Programa de Saúde Mental e Abuso de Substâncias 24.01.2019

O diagnóstico de doenças mentais, tem sido outro problema no nosso contexto, devido a fraca atuação, e o receio do público alvo na busca de acompanhamento psicológico, contudo os transtornos por uso de álcool e drogas tendem a aumentar todos os dias no nosso país.

Figura 4 Principais doenças mentais diagnosticadas no CID-10-2015-2018

DIAGNÓSTICO
1) Transtornos Mentais Orgânicos (F.00-F09)
2) Transtornos por consumo de Álcool e Drogas (F.10- F.19)
3) Esquizofrenia e Transtornos de Ideias Delirantes (F.20-F.29)
4) Transtornos do Humor (F.30-F.39)
5) Transtornos Neuróticos Secundários e stress e Somatomorfos (F.40-F.49)
6) Transtornos de personalidade e do comportamento (F.60-F.69)
7) Atraso Mental (F.70-F.79)
8) Transtornos de Desenvolvimento Psicológico (F.80-F.89)
9) Transtornos de Comportamento e Emocional Infanto-juvenil (F.90-F.99)
10) Epilepsia (G40)

Fonte: dados do Minsa, Programa de Saúde Mental e Abuso de Substâncias 2019

Segundo o relatório do do Minsa a meta do Ministério da saúde estabelecida em 2018 é de estabelecer os cuidados de saúde mental como um pilar da Cobertura Universal de Saúde. Assegurar que existe paridade no investimento e na priorização dos cuidados de saúde mental, e abordar as lacunas no acesso e na qualidade de serviços, com cuidados disponíveis nos cuidados primários.

Reformular a saúde mental de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O bem-estar mental é um atributo universal e precisamos de pensar para além de apenas tratar a doença mental. Integrar a saúde mental no trabalho do desenvolvimento dos vários sectores, não apenas nos serviços de saúde (MASSOXI, 2019) .

2.3.3 Reformular a saúde mental de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

O bem-estar mental é um atributo universal e precisamos de pensar para além de apenas tratar a doença mental. Integrar a saúde mental no trabalho do desenvolvimento dos vários sectores, não apenas nos serviços de saúde.

2.3.2.1 Estabelecer os cuidados de saúde mental como um pilar da Cobertura Universal de Saúde.

Assegurar que existe paridade no investimento e na priorização dos cuidados de saúde mental, e abordar as lacunas no acesso e na qualidade de serviços, com cuidados disponíveis nos cuidados primários.

2.3.2.2 Utilizar políticas públicas para proteger a saúde mental

Promover a saúde mental e prevenir a doença através da implementação de estratégias direccionadas de saúde pública em etapas fundamentais do ciclo de vida, como na saúde materna e infantil, na educação e no suicídio.

2.3.2.3 Ouvir e envolver as pessoas com experiência vividas

De forma a facilitar a participação significativa em todas as fases do desenvolvimento e da implementação de serviços. Este objectivo está concretamente alinhado ao objectivo, geral do mesmo trabalho.

2.3.2.4 Investir muito, muito mais em saúde mental

Aumentar os orçamentos da saúde mental para 510% dos orçamentos nacionais ou de agências de saúde, e incluir a saúde mental nos fundos para investigação e implementação noutros sectores.

2.3.2.5 Utilizar a investigação para orientar a inovação e a implementação

Investir em investigação e utilizar novas evidências para a reforma dos serviços e para melhorar o bemestar da população das neurociências à ciência da implementação.

2.3.2.6 Fortalecer a monitorização e a responsabilização

Cumprir os compromissos para atingir os principais objectivos de desenvolvimento. Garantir que os indicadores de saúde mental estão presentes nos sistemas nacionais de informação em saúde e na avaliação de programas.

2.3.4 Principais constrangimentos

1. Autonomia financeira (disponibilidade e adequação);
2. Recursos Humanos especializado, para equipa de coordenação (PNSM);
3. Recursos humanos especializado para área assistencial;
4. Maior disponibilidade e acessibilidade de medicamentos.

Estes e outros factores não mencionados, contribuem para o agravamento desse problema, porém olhando em direcção a inovação as premissas do ministério são plenamente equivalentes aos trametes da pesquisa contudo devemos olhar claramente a este pormenor. Como na Figura 3 segundo o relatório do Minsa a ideia é estar alinhado aos ODS (organização de desenvolvimento sustentável)



“ BOA SAÚDE E BEM ESTAR ”

Recomendações da Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development , sobre a Saúde Mental

Fonte: dados do Minsa, Programa de Saúde Mental e Abuso de Substâncias 24.01.2019

2.4 Uso de álcool e drogas no Huambo

O uso de álcool e drogas, constitui-se como um problema de saúde pública portanto a nossa realidade social, nos desafia a criarmos políticas de inclusão social que estimulam a busca de saúde num sentido mais pleno, como profissionais de saúde promover saúde é nossa função também.

O Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas, (ILANUD) no Huambo, promoveu, um Fórum Provincial de Reflexão Sobre o Consumo Excessivo de Bebidas Alcoólicas e o Uso de Drogas.

O encontro, realizado no Anfiteatro do Instituto Superior Politécnico da Universidade José Eduardo dos Santos, sob o lema "Por um Huambo Saudável, Livremo-nos das Drogas", teve como objectivo ajudar e sensibilizar as pessoas a tomarem consciência dos efeitos nocivos do consumo destes produtos. O representante do Instituto Nacional de Luta Anti- Drogas no Huambo, Nelson Nhangá, esclareceu que os adolescentes e adultos dos 15 e 35 anos de idade constituem a franja mais acentuada no consumo de drogas na província, utilizando excessivamente bebidas alcoólicas, tabaco, inalação de gasolina, liamba, libanga e cocaína, não quantificou mas o consumo é alto e carece de mais estudos para que tenhamos melhor controle do problema.

A governadora do Huambo, Lotti Nolika, aconselhou os jovens da província a não entrarem para o mundo das drogas, alertando que "este mal provoca consequências catastróficas aos consumidores e à sociedade de forma geral. "O consumo excessivo de álcool e outras drogas tem levado à ruína milhares de jovens, com consequências de patologias de fórum mental", frisou a governadora (VICTORINO, 2020).

2.3 Principais fatos do uso de álcool e drogas

Segundo a OPAS África 2023 Em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes.

O uso nocivo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões.

1. Em geral, 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são atribuídas ao consumo de álcool, conforme calculado em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY, sigla em inglês).
2. O consumo de álcool causa morte e incapacidade relativamente cedo na vida. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool.
3. Existe uma relação causal entre o uso nocivo do álcool e uma série de transtornos mentais e comportamentais, além de doenças não transmissíveis e lesões.
4. Foram estabelecidas recentemente relações causais entre o consumo nocivo do álcool e a incidência de doenças infecciosas, tais como tuberculose e HIV/aids.
5. Além das consequências para a saúde, o uso nocivo do álcool provoca perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade em geral.

Portanto é urgente irmos, para as ruas quantificar, monitorar estas pessoas e reenquadrá-las a sociedade, ensinar demonstrar que a vida é muito mais do que isso, e que é possível ter qualidade de vida, com condições básicas e o primeiro passo para isso é ter saúde física e mental.

O uso de álcool e outras drogas lícitas e não lícitas é considerado um problema social e de saúde emergente de âmbito global, o consumo abusivo é um fenômeno multidimensional, que está relacionado aos problemas sócio-ocupacionais, econômicos, culturais e legais. Pelas graves consequências pessoais, comunitárias e pela elevada prevalência mundial, o enfrentamento das consequências do abuso de álcool e outras drogas interessa à comunidade acadêmica e ao poder público, visto que são afetados os serviços de Segurança Pública, Educação, Saúde, Justiça e Assistência Social e além dos espaços familiares (SANTANA, et,al 2022).

Segundo a WHO (World Health Organization, 2018) a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 70% da população mundial acima de 13 anos consuma bebidas alcólicas, e entre dois e meio milhões de pessoas morram decorrentes do consumo de álcool. Os mesmo afirmam que o uso do álcool e de outras drogas podem ser potencialmente nocivos à saúde,

independentemente de seu padrão de consumo (quantidade e frequência), seja por efeito direto das drogas e/ou por suas causas secundárias, como as doenças crônicas não transmissíveis, doenças orgânicas gastrintestinais, neurológicas e o trauma físico, que têm importante protagonismo na morbimortalidade geral.⁸ São encontrados efeitos agudos: como os acidentes no trânsito (efeito acidentogênico), violência interpessoal, agressões e quedas e efeitos pelo uso crônico: como o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e infecciosas (por exemplo: câncer de pulmão nos tabagistas, cirrose hepática nos etilistas e fibrose pulmonar nos usuários de crack) além de transtornos mentais e comportamentais.

Para efeitos de prevenção e tratamento, é praticamente irrelevante estabelecer uma distinção entre abuso de álcool e drogas. Os mecanismos psicológicos e comportamentais de dependência das drogas são bastante semelhantes aos que ocorrem na dependência do álcool. Além disso, a maioria das pessoas com algum grau de dependência do álcool também consomem drogas de forma abusiva, tal como a maior parte das pessoas que consomem drogas recorrem frequentemente ao consumo de álcool quando as suas drogas habituais não estão disponíveis. Não existe um nível aceitável de consumo drogas. Os níveis aceitáveis de ingestão de álcool variam consideravelmente de país para país e de cultura para cultura. O consumo per capita de álcool e drogas numa determinada sociedade é o mais forte previsor do número e diversidade de problemas relacionados com o consumo abusivo de substâncias que ocorrerão nessa sociedade. Uma duplicação do consumo per capita pode indicar um aumento por um factor de três ou quatro do número de indivíduos que estão a beber a um nível que é perigoso para eles e outros (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003) .

Um estudo procurou descrever as internações por efeitos do abuso de álcool e outras drogas e os fatores associados ao óbito, usando a metodologia de estudo transversal, observacional e retrospectivo, com dados secundários de 3.562 internações registradas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de um hospital de ensino no noroeste do Paraná, por vigilância epidemiológica de busca ativa, entre os anos 2009 e 2018. Chegaram a conclusão de que o uso abusivo de álcool e drogas tem maior predomínio no sexo masculino (89,6%), e a maioria das internações foi por eventos traumáticos e outras causas externas (52,1%) associadas ao uso/abuso de bebida alcoólica (85,8%). O tempo médio de internação foi de 34,6 dias; 6,0% evoluíram a óbitos. Estudos relacionados à incidência da internação hospitalar e à taxa de morbimortalidade, associados aos efeitos do abuso de álcool e outras drogas, contribuem para a qualificação da uma equipe multiprofissional, estimulam o monitoramento epidemiológico e auxiliam os gestores no fortalecimento das políticas públicas (SANTANA, et,al 2022).

Estudos como esse ajudam -nos a ter um ponto de partida para a realização de pesquisas desta natureza, e abertura para tomar decisões mais acertivas, quanto a realidade aos serviços que devem ser prestados, enfatizando aqui a aplicação de políticas públicas e privadas. Como seres humanos somos todos iguais variando em alguns, aspectos peculiares como na genética, contudo essas pesquisas são aplicáveis em qualquer grupo social.

Segundo o Organização Internacional do trabalho 2003 o efeitos das drogas sobre o sistema nervoso central é o mesmo, para todas as pessoas e ao mesmo tempo variam, mas não figindo dessas características um estado agudo de vigilância, inquietação, irritabilidade e ansiedade até à depressão, sonolência, insônia, comportamentos bizarros e por vezes violentos, e percepções distorcidas de profundidade, tempo, dimensões e formas de objectos e movimentos. O impacto efectivo de uma determinada droga sobre um indivíduo depende de diversos factores, incluindo: a quantidade consumida de uma só vez; anterior experiência de consumo de drogas; estado de espírito e actividade do consumidor, o momento e local de consumo; presença de outras pessoas, o Consumo simultâneo de outras drogas; e via de administração

2.5 Classes ou tipos de consumo

2.5.1 Intoxicação

Um problema relacionado com uma intoxicação (por exemplo, um acidente de viação por condução em estado de embriaguez, um coma alcoólico/sobredosagem (overdose) de droga, uma discussão doméstica) surge como consequência de uma instância consumo de álcool ou droga. Setenta a oitenta por cento dos incidentes graves como acidentes, violência e crimes não ocorrem entre indivíduos que fazem grandes consumos de bebidas alcoólicas, mas sobretudo entre indivíduos que fazem habitualmente consumos moderados e ocasionais de bebidas alcoólicas geralmente em resultado de uma intoxicação. Os problemas relacionados com intoxicações nem sempre resultam do consumo elevado numa única sessão. Um indivíduo que faz consumos esporádicos pode ter uma tolerância muito reduzida e ficar altamente intoxicado com pequenas quantidades de Substâncias de Abuso (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003, pág 13)

2.5.2 Consumo regular

Os problemas relacionados com o consumo regular podem ocorrer com o consumo constante de uma substância em níveis perigosos. O consumidor pode não ser considerado clinicamente dependente da substância e pode não manifestar sinais avançados de dependência tais como o síndrome de abstinência. Os problemas relacionados com o consumo regular tendem a ser de natureza lenta e incremental. Ao longo do tempo, a presença constante de álcool ou drogas causará alguns danos no organismo do consumidor. As suas relações pessoais e desempenho profissional degradar-se-ão gradualmente, a par da sua saúde e energia vital (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003) .

2.5.6 Dependência

Quando as pessoas ficam fortemente dependentes de uma substância, as suas dificuldades tornam-se geralmente óbvias para os outros. Em geral, o grau de dependência manifesta-se na intensidade da perturbação revelada pelo consumidor quando a substância deixa de estar disponível. Essa perturbação pode ir de um ligeiro desconforto a uma agitação extrema, como sucede quando o consumidor apresenta sintomas de abstinência. As sociedades não permitem o consumo descontrolado de drogas ou álcool, pelo que os consumidores fortemente dependentes tenderão a sentir a contradição entre o seu desejo de mais substância e as restrições ao seu consumo, que podem originar uma tensão psicológica (stress) considerável. Este facto, por sua vez, pode resultar em falta de fiabilidade e imprevisibilidade e, conseqüentemente, num julgamento desfavorável por parte dos outros. As mudanças no local de trabalho, tanto ao nível dos comportamentos de grupo como dos factores ambientais, são mais eficazes do que a simples sinalização dos casos para intervenção clínica, quer no que diz respeito à prevenção de episódios de intoxicação, quer no que concerne a problemas de consumo regular. Em alguns casos, mesmo os consumidores que já estão dependentes podem reagir a programas de prevenção. Por exemplo, muitos fumadores dependentes referiram ter sido capazes de reduzir o consumo quando foram introduzidas proibições de fumar nos locais de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003).

2.6 Factores que interferem os efeitos do consumo de álcool e drogas

2.6.1 Fisiológicos individuais

Os efeitos do uso de álcool e drogas variam grandemente entre os indivíduos mais abaixo são demonstrados algumas destas variações.

Entre os factores independentes importantes, incluem-se:

1. **Dimensão corporal:** Mantendo os restantes factores, quanto maior a dimensão corporal, menores os efeitos.
2. **Género:** As mulheres têm, geralmente, uma menor tolerância ao álcool do que os homens com o mesmo peso corporal, sobretudo devido ao diferente rácio entre massa corpórea e músculo e fluidos corporais e gordura, de que resulta uma maior concentração de álcool no fluxo sanguíneo das mulheres. As mulheres também dispõem de menos enzimas para metabolizar o álcool na parede do estômago, pelo que, no seu caso, a maior parte do álcool é absorvida no intestino delgado, de que resulta um aumento rápido da concentração do álcool no sangue. Deste modo, uma mulher bebendo a mesma quantidade de álcool que um homem de peso idêntico desenvolve uma concentração mais elevada de álcool no sangue, tem um tempo de contacto mais longo entre o álcool consumido e os diferentes órgãos e, assim, um risco mais elevado de vir a sofrer de todo o tipo de danos relacionados com o consumo de álcool. Mulheres sejam mais cautelosas esta, clara a razão de se comportarem de um jeito que nem merece comentários, cautela.
3. **Genética:** As alterações genéticas podem aumentar a probabilidade de desenvolver uma dependência de uma substância.
4. **Consumo prévio:** Os indivíduos que bebem frequentemente serão menos afectados por uma quantidade específica de álcool do que as pessoas que bebem raras vezes ou que nunca bebem e que, por isso, apresentam uma menor tolerância. Contudo, os que estão fortemente dependentes de uma droga tendem a usá-las com muito maior frequência e a níveis muito mais elevados do que os consumidores não-dependentes e, em geral, tendem a manter o seu nível de consumo independentemente das restrições que determinadas situações possam colocar ao mesmo.

5. **Fadiga:** Uma pessoa que não repousou adequadamente tende a ser mais afectada pelo consumo de álcool do que outra que descansou o suficiente. Indivíduo (por ex. género, estado de saúde, idade, peso, características pessoais, história familiar, expectativas, estado de espírito, competências de vida) Droga (por ex. efeitos farmacológicos, pureza, potência, via de administração, custo) Ambiente exemplo: normas culturais, mecanismos de controlo social, acessibilidade, influência dos pares, promoções, momento, lugar (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003 pág 13,14).

As drogas são classificadas a partir dos efeitos que causam no cérebro, reiteramos que esses efeitos também dependem de factores individuais de quem as consome. As drogas lícitas (permitidas por lei), como o cigarro e o álcool, são as mais consumidas no Brasil e no mundo. Droga Depressora Estimulante Perturbadora Bebida alcoólica Bolinha ou rebite Café Calmante Chá de cogumelo Ansiolítico (diminui a ansiedade), cocaína Crack Êxtase Heroína Inalante LSD Anorexígeno (diminui a fome), maconha Morfina Cigarro de tabaco Xarope para tosse (com codeína). De acordo com pesquisas, a droga mais consumida por adolescentes e jovens é o álcool (MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE DST, 2010).

Segundo o Ministério os problemas de saúde que mais acometem os homens jovens decorrem do uso de álcool e outras drogas. Muitas vezes o contexto de vida de quem usa álcool e outras drogas está associado a situações de violência e ao definir estratégias de ação nesse campo é essencial considerar que a violência ocorre em cada localidade de forma específica e pode estar relacionada com questões de género.

No caso dos homens jovens, as situações de risco e violência são às vezes consideradas sinónimos do que é ser homem, um aspecto a ser destacado é a interface entre o uso de álcool/outras drogas e o número de acidentes, sobretudo os relacionados aos meios de transporte. Em pesquisa realizada com estudantes universitários, menos de 4% reconheceram o hábito de ingerir bebidas alcoólicas como causador de seu envolvimento em acidentes de transporte, porém, entre os condutores que dirigiam após beber, o risco de envolvimento em acidentes de transporte foi 184% maior do que entre os que não apresentavam esse comportamento. Já entre as mulheres, o uso de remédios para emagrecer (anfetaminas) é muito alto. Isso se deve à pressão existente em nossa sociedade, em que o ideal de beleza nos tempos atuais é ser magra. em termos biológicos, psicológicos ou sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE DST, 2010).

É necessário que informações desta natureza sejam faladas, nas escolas, como espaço no qual os(as) adolescentes e jovens indicados como o principal grupo de risco, devido aos efeitos adversos, do mesmo, uma vez que estão em desenvolvimento, passam grande parte de seu tempo, em um ambiente privilegiado para reflexão e formação de consciência, cabendo a essa instituição se envolver nas questões relacionadas à cidadania, ao enfrentamento da violência, ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, à segurança e à saúde dos(as) alunos(as) e, particularmente, à prevenção das DST, do HIV/aids, e do uso de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASÍL, 2010).

3- METODOLOGÍA

3.1 Método

A presente pesquisa é de natureza exploratória, descritiva. Estas pesquisas servem para nos familiarizarmos com fenómenos relativamente desconhecidos ou para termos informações sobre a possibilidade de levar a cabo uma investigação, mais completa sobre o contexto particular da vida real, este tipo de estudo é comum em investigações de estudo comportamental. Neste sentido estamos a explorar, com base de dados um facto real verificado na nossa comunidade.

Os estudos descritivos têm por objectivo fazer a descrição mais ou menos profundo de um fenómeno mas em qualquer caso basea-se na medição de um ou mais atributos do fenómeno descrito. Ela exige considerável conhecimento da área que se estuda para formular as perguntas específicas, a que se procura responder, (Dnkhe 1989 Apud Santa Taciana, Carrilho Ramos, 2014)

3.2 Instrumentos e procedimentos de pesquisa

Os instrumentos e os procedimentos de recolha de dados são elementos fundamentais uma vez que deles depende, na maior parte dos casos, a qualidade da investigação. Estes, na visão de BISQUERRA (1989) citado por (COUTINHO, 2018), p. 24), são os procedimentos de atuação, isto é, os meios auxiliares do método, que por sua vez é o caminho para se chegar ao conhecimento científico.

Por esta razão se afirma que os procedimentos e instrumentos de pesquisa dependem, em certa medida, dos objectivos da investigação como também das características do campo de análise. Assim sendo quanto ao objectivo a presente pesquisa é exploratória e descritiva ao passo que quanto a abordagem é quantitativa e o instrumentos de recolha de dados utilizado para quantificar as informações ou variáveis, em função da pesquisa transformadas em dados no 4º capítulo. O método em referência pode ser utilizado em análise de documentos públicos ou privados este método pode ser utilizado tanto em pesquisas qualitativas como em pesquisas quantitativas abordagem em referência (ZIELA et al, 2013).

Segundo Gil 2002 apud (DUARTE, 2019) o pesquisador precisa de alguma coisa para manipular alguns dados, ou características dos elementos, precisa também fazer controle da situação experimental sobretudo criando grupos de control para se basear validando a sua amostra.

3.2 Quanto aos objectivos

a presente pesquisa é de natureza exploratória, descritiva. Estas pesquisas servem para nos familiarizarmos com fenómenos relativamente desconhecidos ou para termos informações sobre a possibilidade de levar a cabo uma investigação, mais completa sobre o contexto particular da vida real, este tipo de estudo é comum em investigações que se tem poucas informações, é uma abordagem utilizada por vários gurus da ciência como Sigmund Freud e autores de épocas e temas diferentes, porém com um denominador comum investigar e explorar algo pouco investigado ou desconhecido (RAMOS, 2014).

De forma sucinta, a presente pesquisa é de carácter descritiva, uma vez que descreve com maior profundidade as peculiaridades do consumo excessivo de álcool e drogas e apesar do procedimento ser bibliográfico houve sim intervenção de forma oral, e isso trouxe muita emoção.

3.3 População

A população estudada faz, parte do mesmo município e o total de 50 indivíduos, provenientes de lugares diferentes, residentes no Município Cede, e outros na centralidade Fernando Faustino Muteka os dados foram coletados de forma, aleatória.

3.4 Critérios de seleção

Fizeram parte da pesquisa, todos indivíduos consumidores de drogas lícitas e não lícitas.

Não fizeram parte pessoas que obviamente não fazem o consumo de tais substâncias.

Por outro lado a seleção dos indivíduos foi feita de forma aleatória, com base no questionário aplicado e outra técnica estatística mais abrangente utilizada pelo Banco de dados oficiais do (INALUD) Instituto Nacional De Luta Contra As Drogas.

3.4 Local de estudo

Caála é uma cidade e município da província do Huambo, em Angola. Tem 3 680 km² e cerca de 373 mil habitantes. O município da Caála localiza-se na parte central da província do Huambo tendo como limites a norte o municípios da Ecuinha, a leste o município de Huambo, a sul o município de Chipindo, e a oeste os municípios de Longonjo e Caconda. O município é constituído pela comuna-sede, correspondente à cidade de Caála, e pelas comunas de Cuíma, Calenga e Catata. (ESTADO., 2018)

Os Caalenses são aproximadamente 373 000 hab. sendo a maioria dos cidadãos é jovem, o estudo foi realizado na sede da cidade e outros inquéritos eletrónicos Links, circularam embora fraca a adesão, para alguns moradores da centralidade da Faustino Muteka que participaram na pesquisa.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO RESULTADOS

Neste capítulo far-se há a demonstração da análise e discussão resultados , mensurados na pesquisa a fim de perceber os factores determinantes do uso excessivo de álcool e drogas no município da caála.

O procedimento de recolha de dados foi necessário como um dos objectivos do trabalho, com a finalidade de trazer bases que comprovam a necessidade da implementação destes serviços. Sendo realizado com um questionário que continham perguntas fechadas de múltiplas opções aplicada a pessoas que fazem consumo de álcool e drogas lícitas e não lícitas dos quais trinta e seis (36) eram físicos, catorze (14) responderam através de um link do mesmo questionário tratados no (Google question) e de modo geral as tabelas e gráficos foram tratados no SPSS- um Software do tipo científico ariginalmente este acrónimo significa Statistical Package for the Social Sciences) aplicado geralmente em ciências humanas, e sociais.

A população da presente pesquisa é representativa e de escolha aleatória, assim analisamos os seguintes dados:

Tabela 1 Idade de início de consumo

		Frequência	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Com 13 a 18 anos	26	52,0	52,0
	Com 19 a 22 anos	10	20,0	72,0
	Com 23 ou mais	14	28,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fonte: (A autora, 2023)

A tabela acima citada ilustra que o início de consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas não lícitas é comum em pessoas menores de 18 anos. o fator idade é um elemento fundamental devido os efeitos nocivos que o álcool pode causar. Verificamos que dos 50 entrevistados 53% tinham idade compreendida entre 13 a 18 anos, 20% tinham entre 19 a 22, e 28% tinham mais de 23 anos de idade. Estes dados demonstram que muitas crianças e adolescentes estão expostas ao risco de consumo precoce.

Tabela 2 Local de Moradia

Válido	Centro da cidade	13	26,0
	Bairro ou periferia	37	74,0
	Total	50	100,0

Fonte: (A autora, 2023)

Verificamos que dos entrevistados 26 % viviam no centro da cidade que é a minoria e 74,0 % vivem na periferia. O meio influencia o homem, não podemos ignorar tal facto, sabemos perfeitamente que os bairros, geralmente são desorganizados, carecem de infraestruturas que favorecem o desenvolvimento psicossocial e cremos que tudo isto está relacionado.

Tabela 3 Estado civil

		Frequência	Porcentagem válida
Válido	Casado	17	34
	Solteiro	33	66
	Total	50	100,0

Fonte: (A autora, 2023)

Verificamos nos entrevistados 17=34% eram casados e 33 =66 % eram solteiros. O estado civil influencia no comportamento, sabemos que pessoas casadas, tendem a ser mais responsáveis há uma diferença em relação a jovens solteiros, que de alguma forma negligenciavam suas vidas, por falta e responsabilidades.

Tabela 4 Nível acadêmico

		Frequência	Porcentagem
Válido	Primário	3	6
	Básico	6	12
	Médio	24	48
	Superior	17	34
	Total	50	100,0

Fonte: (A autora, 2023)

A educação, aqui representada pelo nível acadêmico é um elemento fundamental, acredita-se que a falta de educação e conhecimento é o principal causador de todos os males também é a ferramenta para a solução. Verificamos que dos entrevistados 18% respectivamente fizeram até o ensino básico, 48% têm o ensino médio e 34% frequentam o ensino superior. Estes dados demonstram que o nível de escolaridade e a ocupação influenciam, no comportamento.

Tabela 5 Trabalhador

		Frequência	Porcentagem válida
Válido	Sim	23	46
	Não	27	54
	Total	50	100,0

Fonte: (A autora, 2023)

Verificamos que 46% são trabalhadores e 54% não são trabalhadores. Isto é preocupante, podemos sim caracterizar o desemprego como um fator associado ao consumo, excessivo de bebidas alcólicas.

Tabela 6 preferência

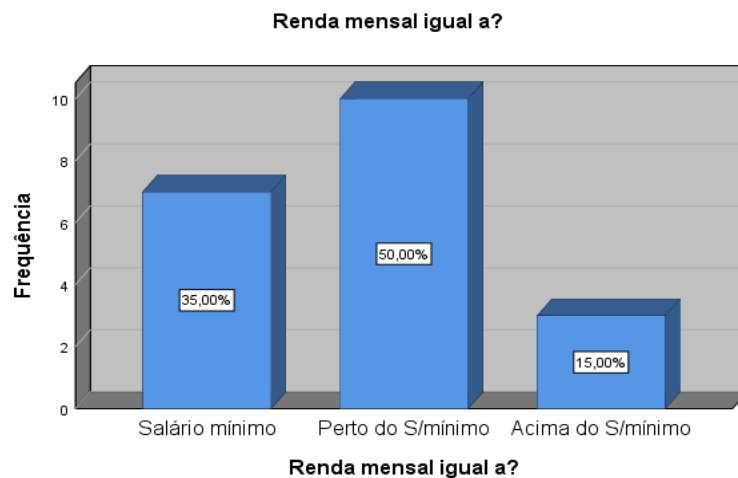
		Frequência	Porcentagem válida
Válido	vinho	8	16
	Wisc	2	4
	Cerveja	12	24
	Bebidas artesanais	20	40
	Todo tipo	8	16
Total		50	100,0

Fonte: (A autora, 2023)

Na tabela acima temos outro fator, que é a natureza ou tipo de bebida. Verificamos que 32% dos entrevistados são consumidores de todo tipo de bebida ou bebem somente vinho respectivamente. 4% bebem Wisc, 24% consomem Cervejas, e 40% consomem bebidas artesanais, como Caporoto e outras. Tal facto também é preocupante porque essas bebidas não são bem dosificadas aumentando o risco de intoxicação, e outro sim é que muitos começam a beber devido a disponibilidade do que aparece.

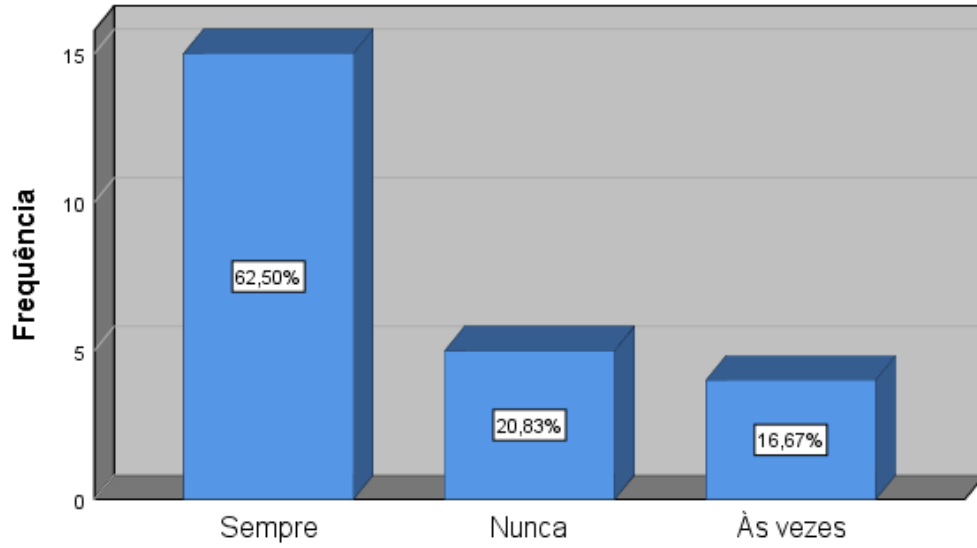
Outras questões analisadas podemos verificar, explicitamente nos gráficos abaixo:

Gráficos 1 Renda mensal igual



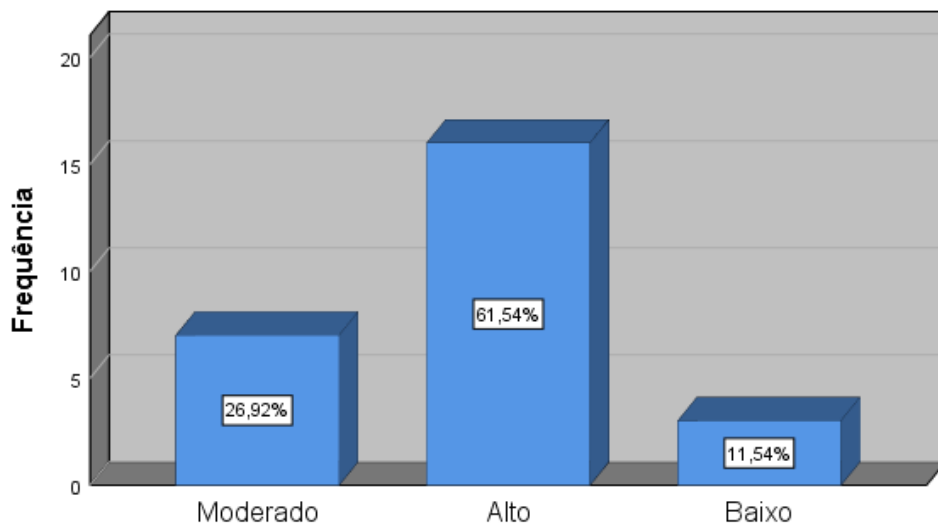
Fonte: (A autora, 2023)

Gráficos 2 Faz uso de cigarro



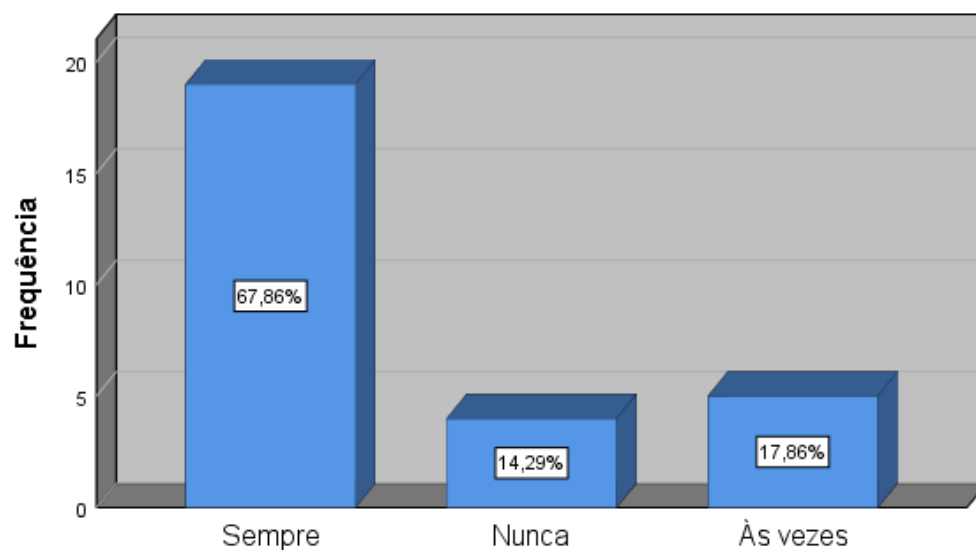
Fonte: (A autora, 2023)

Gráficos 3 Nível de consumo de álcool



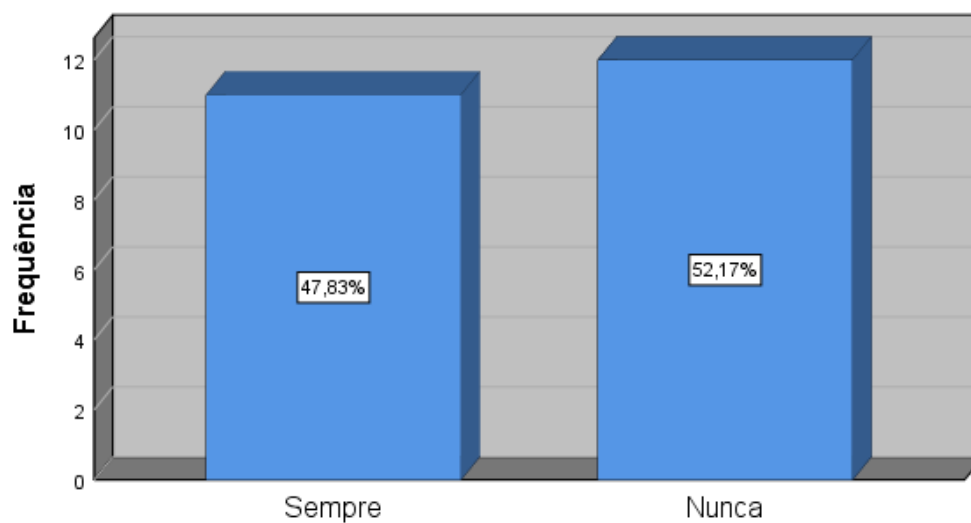
Fonte: (A autora, 2023)

Gráficos 4 Comportamento desagradável depois de consumir



Fonte: (A autora, 2023)

Gráficos 5 Crise ou intoxicação



Fonte: (A autora, 2023)

De forma geral, analisados e confrontado os dados percebemos que por se tratar de um assunto subjectivo e que choca ainda muitas pessoas, tivemos que publicar conforme as exigências da ética na pesquisa, respeitando, as decisões em resonder uma e outra questão bem como abstenção e não obrigatoriedade em cada um dos entrevistado. Devido a estas limitações abaixo estão apresentados os dados do INALUD instituição reguladora, no sentido de contextualizar a nossa realidade avaliando indirectamente a viabilidade da proposta de implementação do consultório de cuidados de enfermagem voltado a saúde mental.

4.1 Dados Oficiais Do INALUD- Instituto Nacional De Luta Anti-Drogas

A fraca participação dos inqueridos, por vários motivos nos remeteu a busca de dados na instituição reguladora e nos foi confiado, para contribuir no luta contra o Uso abusivo e discriminado de álcool e drogas na província do Huambo em geral.

Tendo em conta a realidade actual, e de formas a serem criados mecanismos, metodologias e meios para o combate ao flagelo das Drogas e das toxicodependências no nosso país, o Executivo por Decreto Presidencial Nº 231/13 de 30 de Dezembro, criou o Instituto Nacional de Luta Anti - Drogas (INALUD, IP), que tem como missão, promover a implementação de políticas integradas de prevenção, redução e combate ao consumo de Drogas lícitas e Ilícitas, o uso nocivo do álcool, bem como a diminuição das toxicodependências. Na presente pesquisa faz-se necessário a apresentação de tais dados, porque tem a haver com a província toda, incluindo o município da caála.

Tabela INALUD 1 Estatístico da Toxicodependência/Janeiro á Dezembro de 2022

UNIDADES SANITARIAS	NÚMERO DE CASOS REGISTRADOS	%
HGH mais os 11 Municipais	5.194	100%
TOTAL	5.194	100%

Fonte: (INALUD-2023)

Estes dados representam o número de internados e acredita-se que o número é maior em função do tempo outrossim é que muitos não procurarem ajuda médica, ou de enfermagem, só vão ao Hospital em situações emergentes.

Tabela INALUD 2 Dados estatísticos da Toxicodependência por tipologia de Drogas/Janeiro á Dezembro de 2022

DROGAS MAIS FREQUENTES	NÚMERO DE CASOS REGISTRADOS	%
Álcool	3.018	58,10
Cigarro	1.472	28,34
Liamba	293	5,64
Diazepam	59	1,13
Outras	352	6,77
TOTAL	5.194	100%

Fonte: (INALUD-2023)

OBS: Em 2021, comparativamente ao ano de 2022, foram registados cerca de 1.922 Casos.

O número de consumidores subiu a quase quatro vezes mais cremos que a tendência é de aumentar

Tabela INALUD 3 .Dados Estatísticos da Toxicodependência por Género/Janeiro á Dezembro de 2022

GÉNERO	NÚMERO DE CASOS REGISTRADOS	%
Masculino	3.422	65,88
Feminino	1.772	34,11
TOTAL	5.194	100%

Fonte: (INALUD-2023)

Fazendo uma análise comparativa na colheita de dados realizados, feita nenhuma mulher aceitou ser inquirida e os dados aqui mostram o contrário. Facto preocupante porque afinal de contas só procuram ajuda quando em estado agudo, esta implicação pode ser influenciada por factores culturais concordando com

Tabela INALUD 4 Seminários de capacitação realizados

FORMAÇÃO E SUPERAÇÃO EM 2022				
DESIGNAÇÃO	Técnicos	Pontos focais	Comités de Luta Anti droga	Outros
Sessões realizadas	11	2	9	5
Número de Participantes	483	2	214	504
Total	27 Sessões, para 1.203 beneficiários			

Fonte: (INALUD-2023)

OBS: Em 2021, comparativamente ao ano de 2022, foram realizadas 12 sessões de capacitação para cerca de 334 beneficiários.

Tabela INALUD 5 Actividades de prevenção primária - Intervenção na Comunidade.

PALESTRAS E CAMPANHAS DE SENCIBILIZAÇÃO EM 2022					
DESIGNAÇÃO	Unidade Sanitária	Escolas	Igrejas	Mercados	Outros
Sessões realizadas	307	67	25	26	154
Número de Participantes	9.914	7.460	2.749	9.059	8.940
Total	579 Sessões, para 38.122 beneficiários				

Fonte: (INALUD-2023)

OBS: Em 2021, comparativamente ao ano de 2022, foram realizadas 155 Sessões para 13.067 Beneficiários.

Tabela INALUD 6 Centros de tratamento por reabilitação fazenda da esperança - em 2022

GÉNERO	NÚMERO DE CASOS REGISTRADOS	%
Masculino	133	70,37
Feminino	56	29,62
TOTAL	189	100%

Fonte: (INALUD-2023)

OBS: Em 2021, comparativamente ao ano de 2022, estiveram internados e reabilitados mais de 130 casos dos quais Masculinos com 77 casos e Femenino com 53 casos

Tabela INALUD 7 Atividades de prevenção secundaria combate a droga e narcotráfico em 2022

OCORRNCIA ANUAL DOS SERVIÇOS DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL				
DEPARTAMENTO DE NASCOTRAFICO	Plantas apreendidas	Quantidades Cannabis	Quantidades Cocaína	Quantidades Crack
	5.350	210.937 Kg	28 Gr	26 Gr ou pedras
Total	133 Detenções			

Fonte: (INALUD-2023)

OBS: Em 2021, comparativamente ao ano de 2022, foram realizadas mais de **250 detenções**

De modo geral temos informações brutas, retiradas de registros do Hospital psiquiátrico do HGH e de instituições privadas de reabilitação que fazem acompanhamento, isto é triagem, e tratamento. Isto denota a pertinência do trabalho, tais dados ou informações são essenciais para implementação de serviços que garantem a mitigação deste, tendo em conta está realidade. Na apresentação dos resultados notamos a existência de políticas públicas a serem aplicadas, porém isuficientes para a demanda crescente deste grande problema. Um bem haja a todas as instituições que estão fazendo sua parte.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados nos ilustram que o início de consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas não lícitas é comum em pessoas menores de 18 anos. o fator idade é um elemento fundamental devido os efeitos nocivos que o álcool pode causar. Verificamos 26=53% tinham idade compreendida entre 13 a 18 anos, 10=20% tinham entre 19 a 22, e 14=28% tinham mais de 23 anos de idade. Estes dados demonstram que muitas crianças e adolescentes estão expostas ao risco de consumo precoce.

De acordo estudos realizados no Huambo, num encontro, realizado no Anfiteatro do Instituto Superior Politécnico da Universidade José Eduardo dos Santos, sob o lema "Por um Huambo Saudável, Livremo-nos das Drogas, o representante do Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas no Huambo, Nelson Nhangá, esclareceu que os adolescentes e adultos dos 15 e 35 anos de idade constituem a franja mais acentuada no consumo de drogas na província, utilizando excessivamente bebidas alcoólicas, tabaco, inalação de gasolina, liamba, libanga e cocaína, não quantificou mas o consumo é alto e carece de mais estudos para que tenhamos melhor controle do problema, este factor é crucial uma vez que adolescente ainda não é maduro, sobretudo psicologicamente, deve-se ter um olhar amplo quanto a este factor. A governadora do Huambo, Lotti Nolika, aconselhou os jovens e adolescentes da província a não entrarem para o mundo das drogas, alertando que "este mal provoca consequências catastróficas aos consumidores e à sociedade de forma geral. "O consumo excessivo de álcool e outras drogas tem levado à ruína milhares de jovens, com consequências de patologias de fórum mental", frisou a governadora (VICTORINO, 2020).

Também 26 % viviam no centro da cidade e 37=74,0 % vivem na periferia. O meio influência o homem, não podemos ignorar tal facto, sabemos perfeitamente que os bairros, geralmente são desorganizados, carecem de infraestruturas que favorecem o desenvolvimento psicossocial e cremos que tudo isto está relacionado.

É importante olharmos para outras realidades como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são instituições que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos antigos hospícios ou manicômios e de seus métodos para cuidar de afecções psiquiátricas. Os CAPS, é um modelo proposto na Itália, em Trieste, e que está sendo construído e adaptado no Brasil desde 1986.

Consiste em um local que oferece cuidados intensivos, semi-intensivos ou não intensivos a pacientes em sofrimento psíquico diagnosticados como neuróticos graves ou psicóticos que podem já ter ou não histórico de internação e/ou tratamento (Centros de Atenção Psicossocial 2015).

Será uma medida eficiente que poderia ser implementada nas comunidades, mais afligidas por este male, afim de proporcionar infra-estruturas como a proposta de construção de consultórios de apoio e reorientação psicossocial.

Dos entrevistados 17=34% eram casados e 33 =66 % eram solteiros. O estado civil influencia no comportamento, sabemos que pessoas casadas, tendem a ser mais responsáveis. E isto está ligado também o factor educação, aqui representada pelo nível acadêmico é um elemento fundamental, acredita-se que a falta de educação e conhecimento é o principal causador de todos os males também é a ferramenta para a solução. Verificamos que 18% respectivamente fizeram até o ensino básico, 24=48% têm o ensino médio e 17=34% frequentam o ensino superior. Estes dados demonstram que o nível de escolaridade e a ocupação influenciam, no comportamento.

Assim sendo acreditamos que muitos classificam o seu tipo de consumo em alto baixo e moderado o que pode ser traduzido em social, abusivo e dependente, não compreendem com essa profundidade, desconhecem a sua realidade.

Verificamos que 23=46% são trabalhadores e 27=54% não são trabalhadores. Isto é preocupante, podemos sim caracterizar o desemprego como um fator associado ao consumo, excessivo de bebidas alcólicas.

Concordando(ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003) com longo do tempo, a presença constante de álcool ou drogas causará alguns danos no organismo do consumidor. As suas relações pessoais e desempenho profissional degradar-se-ão gradualmente, a par da sua saúde e energia vital

Quanto a preferência, natureza ou tipo de bebida. Verificamos que 32% dos entrevistados são consumidores de todo tipo de bebida ou bebem somente vinho respectivamente. 4% bebem Wisc, 24% consomem Cervejas, e 40% consomem bebidas artesanais, como Caporoto e outras. Tal facto também é preocupante porque essas bebidas não são bem dosificadas aumentando o risco

de intoxicação, e complicação hospitalar, outro sim é que muitos começam a beber devido a disponibilidade do que aparece.

Concordando com outros autortes as consequências para a saúde, o uso nocivo do álcool provoca perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade em geral.

Portanto é urgente irmos, para as ruas quantificar, monitorar estas pessoas e reenquadrá-las a sociedade, ensinar demonstrar que a vida é muito mais do que isso, e que é possível ter qualidade de vida, com condições básicas e o primeiro passo para isso é ter saúde física e mental.

O uso de álcool e outras drogas lícitas e não lícitas é considerado um problema social e de saúde emergente de âmbito global, o consumo abusivo é um fenômeno multidimensional, que está relacionado aos problemas sócio-ocupacionais, econômicos, culturais e legais. Pelas graves consequências pessoais, comunitárias e pela elevada prevalência mundial, o enfrentamento das consequências do abuso de álcool e outras drogas interessa à comunidade acadêmica e ao poder público, visto que são afetados os serviços de Segurança Pública, Educação, Saúde, Justiça e Assistência Social e além dos espaços familiares (SANTANA, et,al 2022).

Reiteramos que s fraca participação dos inqueridos, por vários motivos nos remeteu a busca de dados na instituição reguladora e nos foi confiado, para contribuir no luta contra o Uso abusivo e discriminado de álcool e drogas na província do Huambo em geral.

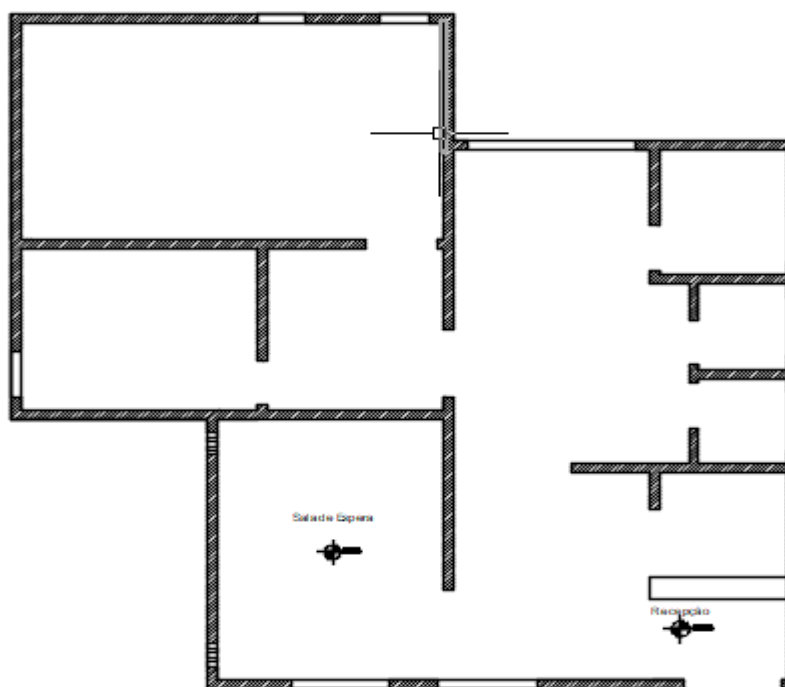
Tendo em conta a realidade actual, e de formas a serem criados mecanismos, metodologias e meios para o combate ao flagelo das Drogas e das toxicodependências no nosso país, o Instituto Nacional de Luta Anti - Drogas (INALUD, IP), que tem como missão, promover a implementação de políticas integradas de prevenção, redução e combate ao consumo de Drogas lícitas e Ilícitas, o uso nocivo do álcool, bem como a diminuição das toxicodependências, é indirectamente um nosso parceiro, neste sentido.

7. PROPOSTA DE PESQUISA

Consultório de saúde mental e apoio psicológico que atende pessoas com diversos transtornos mentais, proporcionando tratamento isto é psicoeducação, farmacoterapia a depender da necessidade de cada utente. Não se fez um plano de negócio financeiro porém vamos simplesmente demonstrar o desenho arquitetônico do futuro consultório seus compartimentos e funções detalhadamente.

Reitero, que o espaço para implementação do projecto já existe falta aprovação e um reforço financeiro para a concretização deste projecto. A minha visão é minimizar o consumo excessivo de álcool e drogas, no sentido de colocar pessoas nas ruas dando palestras, promovendo saúde, afim de atrair jovens que se encontram nesta situação. Para valorização dos profissionais de enfermagem como indivíduo que cuida de forma integral e holística tendo em conta a evolução desta nobre ciência e arte de cuidar. Eis a demonstração do espaço, com seus respectivos compartimentos e serviços:

6.1 Planta de apresentação do projecto



Fonte: (ideia original da autora, editado pelo Arq.Victor Félix Sketchap*2023)

A distribuição funcional das áreas do consultório mental estão organizadas da seguinte forma:

1. Sala de espera: Localizada próximo à entrada, para que os pacientes possam aguardar confortavelmente antes das consultas.

2. Sala de atendimento: Geralmente localizada em uma área mais reservada, onde ocorrem as sessões terapêuticas ou de aconselhamento.

3. Sala de avaliação: Uma sala separada, equipada com materiais necessários para a realização de avaliações e cuidados.

4. Escritório administrativo: Próximo à entrada, uma área separada onde são realizadas tarefas administrativas, como agendamento de consultas e registro de pacientes, e gestão dos rendimentos.

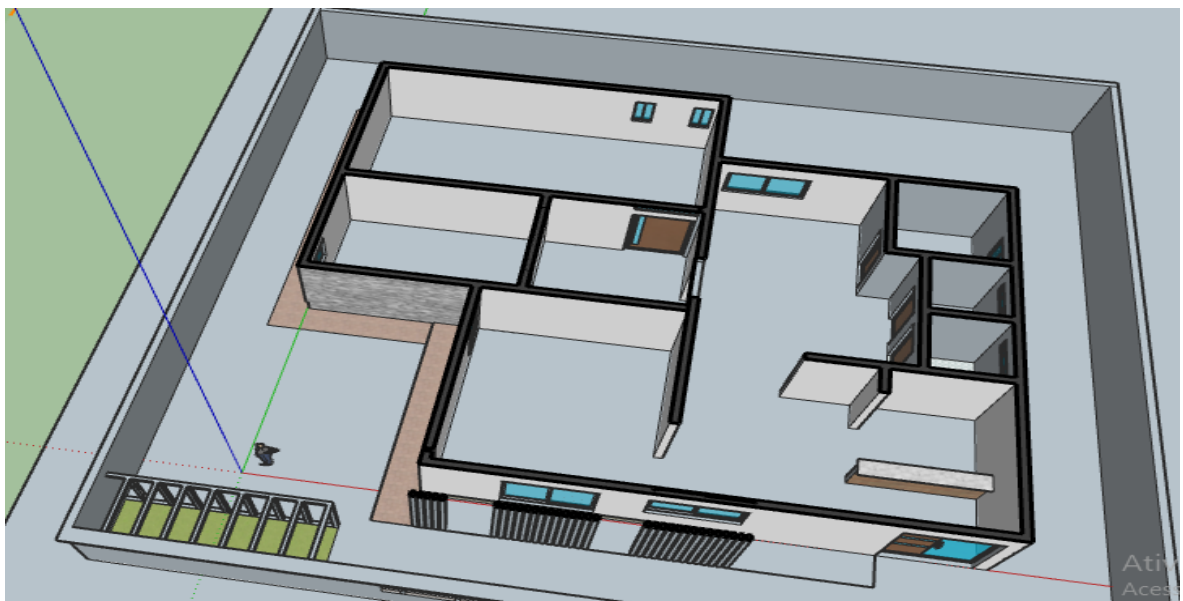
A distribuição funcional ideal leva em consideração a privacidade, o fluxo de pacientes e a conveniência para o profissional. Cada consultório tem uma distribuição específica adaptada às suas necessidades e espaço disponível.

Figura 5 Visão panorâmica de cima-frontal



Fonte: (ideia original da autora, editado pelo Arq.Victor Félix Sketchap*2023)

Figura 6 Visão panorâmica de cima



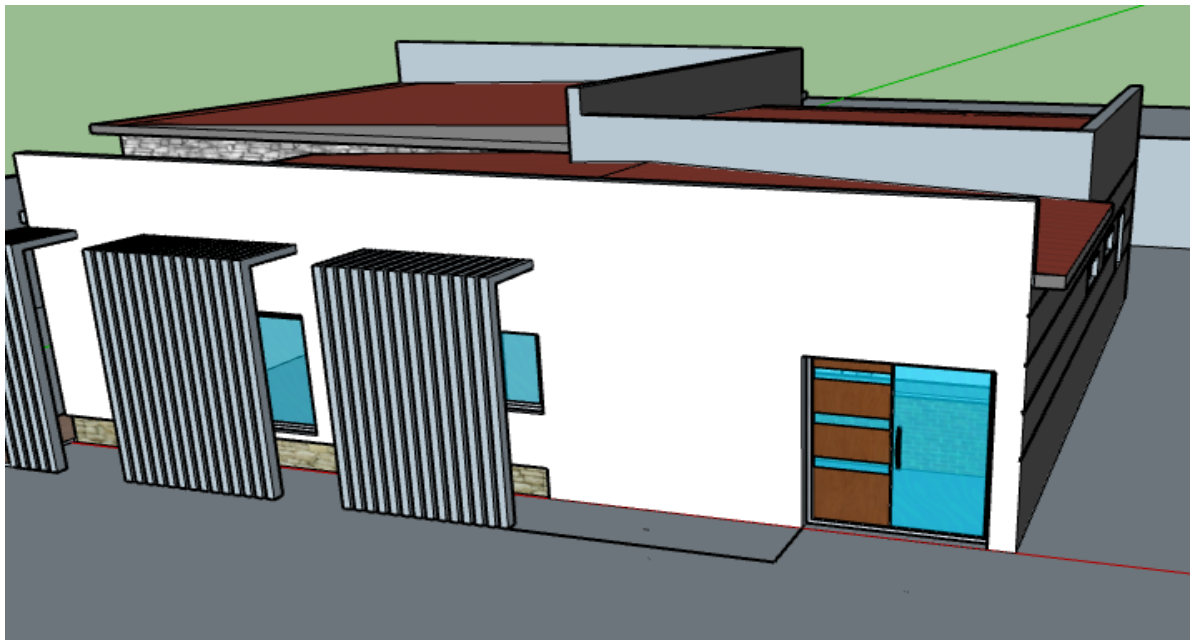
Fonte: (ideia original da autora, editado pelo Arq.Victor Félix Sketchap*2023)

Figura 7 Visão panorâmica da parte frontal do consultório



Fonte: (ideia original da autora, editado pelo Arq.Victor Félix Sketchap*2023)

Figura 8 Visão panorâmica da parte trazeira



Fonte: (ideia original da autora, editado pelo Arq.Victor Félix Sketchap*2023)

6 CONCLUSÃO

O uso nocivo do álcool resultar em danos, contudo a saúde mental é um conceito muito abrangente, e o resgate da mesma é uma responsabilidade de vários profissionais de saúde, em destaque o enfermeiro indivíduo cuja função é promover saúde para prevenir doenças ele é o responsável pela educação a saúde, é importante não deixarmos de mencionar tais factos.

Conforme os resultados: os dados nos ilustram que o início de consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas não lícitas é comum em pessoas menores de 18 anos. o fator idade é um elemento fundamental devido os efeitos nocivos que o álcool pode causar. Verificamos 26=53% tinham idade compreendida entre 13 a 18 anos, 10=20% tinham entre 19 a 22, e 14=28% tinham mais de 23 anos de idade, crianças e adolescentes estão expostas ao risco de consumo precoce. 23=46% são trabalhadores e 27=54% não são trabalhadores. Isto é preocupante, podemos sim caracterizar o desemprego como um fator associado ao consumo, excessivo de bebidas alcólicas. 40% consomem bebidas artesanais, como Caporoto e outras. Tal facto também é preocupante porque os dados demostram que o nível de escolaridade e a ocupação influenciam, no comportamento, sem nos esquecermos de mencionar que muitos dos entrevistados faziam o consumo de bebidas de diferentes tipos em simultânea e até mesmo bebidas artesanais dosificadas sem critério lógico aumentando o risco de intoxicação e morte, e os dados do INALUD como mecanismo de base para a contextualização e reforço credibilisa a implementação do projecto ou proposta apresentada no trabalho da construção e funcionalidade do consultório de saúde mental, para atendimento destes utentes.

Com base nos dados concluímos que será viável a implementação de um consultório capaz de solucionar esse problema em grande poporção. Este é o exórdio rumo ao desenvolvimento de uma sociedade promissora com enfermeiros capazes de resolver problemas e desempenhar integralmente sua função.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. F. (2016). Bíblia sagrada . **Sociedade Biblica**.
- ANGOLA, J. D. (27 de Junho de 2020). **Aumenta consumo de álcool entre os jovens no país. O número de consumidores de álcool e outras drogas em Angola tende a crescer, alertou, ontem, em Luanda, a Presidente do Grupo de Mulheres Parlamentares.** Luanda, Angola. Fonte: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/aumenta-consumo-de-alcool-entre-os-jovens-no-pais/>
- Bastos, F. (2005). **Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional,** . Brasil .
- Brasíl, M. d. (13 de maio de 2010). **Informações de saúde. Atendimento de emergência por acidente na rede de vigilância.** Fonte: www.abrasco.com.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigo.php?artigo=1783
- COUTINHO. (2018). **Metodologia de investigação.** Porto.
- DUARTE, A. E. (2019). **Metodología científica teoria e aplicação na educação a distância** (Vol. 1). PETROLINA, Brasil: Fundação universidade federal do vale de São Francisco. doi:9777778-60382-91-0
- Estado., M. d. (2018). **Comunas.** 2018. Luanda , Luanda, Angola.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, A. e. (2010). **ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS- adolescentes e jovens para a educação entre pares.** Brasília. Fonte: <http://www.aids.gov.br>
- OPAS. (2020). Fonte: **ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAUDE:** <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>
- Organization, W. H. (2018 .). **Global status report on alcohol and health.** GÉNEVE, SUIÇA. Fonte: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

RAMOS, S. T. (2014). **Metodología de investigação científica**. (J. Costa, Ed.) Lobito, Angola: Escolar Editora. Acesso em 2023, disponível em [http// www.escolareditora.com](http://www.escolareditora.com)

SANTA TACIANA CARRILHO RAMOS, E. S. (2014). **Metodologia de investigação científica** (Vol. 1). (J. Costa, Ed.) Luanda: escolar editora. Acesso em Julho de 2023, disponível em www.escolareditora.com

Santana, C. J. (2022). **Morbimortalidade e fatores associados ao óbito em internados por efeitos do álcool e outras drogas**. www.Scielo.com.Br, 2.3 .

Saúde, M. d. (2015 de de abril de 3). **Centros de Atenção Psicossocial**. Brasil. Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Centros_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_Psicossocial

Saúde, M. d. (29 de Julho de 2021). **O que significa ter saúde?** São Paulo, Brasil.

Sequeira, M. M. (2016). **Álcool, Tabaco e outras Drogas na Atenção Básica**. Espírito Santo, Vitória: edufes editora da Universidade Federal do Espírito Santo.

Substâncias, M. A. (2019). **A SAÚDE MENTAL EM ANGOLA Alinhada aos ODS**. Luanda: Minsa.

Tavares, M. A. (2012). **Consumo de drogas em Angola: estudo com toxicodependentes em tratamento**. Angola. Acesso em 2023 de Julho de 28

Tavares, M. A. (2012). **Consumo de drogas em Angola: estudo com toxicodependentes em tratamento** . Angola.

TRABALHO, B. I. (2003). **problemas ligado ao alcool e a droga no local de trabalho**. Genebra-Suíça: O.T.A autoridade para as condições de trabalho.

United Nations Office On Drugs and Crime. (2023). **Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC destaca as tendências da pós-legalização da cannabis, os impactos ambientais das drogas ilícitas e o uso de drogas por mulheres e jovens**. Escritório das Nações Unidas Pernambuco, Brasil.

VICTORINO, j. (03 de Novembro de 2020). JORNAL DE ANGOLA. **Alcool e drogas** Fonte:
JORNAL DE ANGOLA: jornaldeangola.ao

ZANELLA. (2013). **Metodologia de pesquisa**..

ZIELA. (2013). **Metodología de investigação científica**. Brasil.

ANEXO-1 Espaço para implementação do PFC



Fonte: (a autora)

ANEXO 2- Ajunta do Director provincial do INALUD



Fonte: (a autora, foto tirada No projecto azul INALUD;centro de ambulância cidade baixa)

ANEXO 3- Questionário aplicado



Anexo 1- Questionário

Nº _____

Estudante: JUSTA VICELINO ZEFERINO

O presente questionário é um documento, necessário para a elaboração de um projecto de conclusão do curso de carácter social e inovador. O mesmo é aplicado a pessoas que fazem o uso discriminado e não só de bebidas alcóolicas, as informações contidas serão devidamente tratadas e analisadas pois servirão de embasamento científico pelo rigor exigido, na pesquisa e os princípios da instituição em causa, protegendo a integridade dos participantes.

Assim sendo tem a devida liberdade de reponder com veracidade as questões que se seguem:

1. Idade de início de consumo (quando é que começou a beber ?)

- a) Com treze (13) à dezoito (18) anos de idade
- b) Dezanove (19) à vinte e dois (22)
- c) Vinte e dois (22) anos em diante...

2. Morada?

- a) Centro da cidade
- b) Bairro ou periferia

3. Estado civil?

- a) Casado
- b) Solteiro

4. Nível de escolaridade

- a) Ensino primário
- b) Básico
- c) Médio
- d) Superior

5. Qual é a sua ocupação, Trabalha?

- Sim
- Não

1

Fonte: (a autora)

5. **Consome que tipo de bebida preferencialmente?**
a) Vinho
b) Wisk
c) Cerveja
d) Duas dentre as opções em sumutânio
e) Consumo tudo
f) Bebidas caseiras/artesanais
6. **Sua renda básica ou mensal é igual?**
a) Ao salário mínimo b) Está perto c) Está acima
7. **Além do consumo de álcool, faz ou já fez o uso de sigamo ou outro estupafaciente?**
a) Sim
b) Não
c) Sempre
d) A depender da disponibilidade
8. **Dentre as opções como considerarias o seu nível de consumo ?**
a) Moderado b) Alto c) Baixo
9. **O uso de álcool o leva a ter um comportamento desagradável?**
Sim () Não () As vezes ()
10. **Já tiveste uma crise, pelo uso excessivo de álcool?**
Sim () Não () Algumas vezes ()
11. **Se ja teve uma crise procurou ajuda de um profissionais de saúde em situações de alto consumo e/ou de (Ressaca forte)?**
Sim () Nunca () Jamais ()
12. **Que avaliação, faz aos jovens e adolescentes do seu bairro quanto ao consumo de álcool e outras drogas não lícitas ?**
R:

2

Fonte: (a autora)