

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

MAIANA CACIQUE LINS MACIEL

**A ABORDAGEM DO ADOLESCENTE EM USO ABUSIVO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS PROFISSIONAIS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IZABEL ARAÚJO**

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

MAIANA CACIQUE LINS MACIEL

**A ABORDAGEM DO ADOLESCENTE EM USO ABUSIVO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS PROFISSIONAIS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IZABEL ARAÚJO**

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

Orientadora: profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

MAIANA CACIQUE LINS MACIEL

**A ABORDAGEM DO ADOLESCENTE EM USO ABUSIVO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS PROFISSIONAIS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IZABEL ARAUJO**

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

Orientadora: profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete –UFMG/UNA

Aprovado em Belo Horizonte em 03/08/2013

Dedico

Aos meus familiares e amigos pelo incentivo.

À Unidade Básica de Saúde Izabel Araújo, que me acolheu.

Às mães que perderem seus filhos adolescentes, devido o uso nocivo das drogas.

Ao meu companheiro pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me concedeu a oportunidade de ter realizado esta especialização.

Aos meus pais pelo incentivo.

Ao meu companheiro pelo apoio e dedicação.

Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver folhas, valeu a intenção da semente.

Henfil

RESUMO

O uso abusivo de drogas é um procedimento antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública com sérias consequências no futuro dos adolescentes e jovens e de toda a sociedade. A adolescência é um período de transição da infância para a fase adulta. É nesta fase que se busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. O adolescente, para se tornar bem aceito, deixa-se influenciar por ideias e atitudes do grupo ao qual faz parte. O início do uso de drogas pode estar relacionado a problemas como faltas na escola, repetência, dificuldade de aprendizado, timidez, problemas familiares entre outros. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de ação para abordagem ao adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas pelos profissionais de saúde da unidade básica de saúde Izabel Araújo. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema na Biblioteca Virtual da Saúde e nos manuais do Ministério da Saúde para subsidiar a elaboração da proposta de ação. A pesquisa bibliográfica nos levou a concluir que o uso abusivo de drogas não escolhe classe social, sendo hoje um problema de saúde pública que deve ser trabalhado pelas equipes de saúde da família, dentro do contexto familiar.

Palavras chave: Drogas ilícitas. Drogas. Adolescentes.

ABSTRACT

The drug abuse is an old procedure in the history of mankind and is a serious public health problem with serious consequences for the future of adolescents and young people and the whole society. Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood, is at this stage we are seeking to belong to a group with which one identifies. Teenager to become well accepted, let themselves be influenced by ideas and attitudes of the group to which it belongs. The onset of drug use may be related to problems such as lack of schools, repetition, learning difficulties, shyness, family problems among others. Its objective is to develop a proposal for action to approach the adolescent abuse of psychoactive substances by health professionals from primary care unit IzabelAraújo. We performed a literature review on the topic in the Virtual Library of Health and the manuals for the Ministry of Health to support the development of the proposed action. The literature review led us to conclude that drug abuse does not choose social class, and now a public health problem that must be dealt by the health teams of the family, within the family context.

Key words: Street drugs. Drugs. Adolescent

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	15
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	16
5 REVISÃO DA LITERATURA	17
5.1 Tipos de drogas e seus efeitos no organismo	21
6 PROPOSTA DE AÇÃO	22
6.1 Plano de ação propriamente dito	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é um procedimento antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências no futuro dos adolescentes e jovens e de toda a sociedade. O termo droga se define como todas as substâncias de origem natural ou sintética que quando utilizadas provocam algum tipo de modificação no organismo (BRASIL, 2007).

Etimologicamente, a palavra “adolescente” possui sua raiz no latim, “adolescere”, tendo como significado o crescimento para a maturidade. No entanto, talvez o termo mais simples e pertinente para sua elucidação contextual seja “transformação” (BECKER, 1997).

Conti *et al.* (2005) comentam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade, este conceito também é adotado no Brasil, pelo Ministério da Saúde.

A adolescência é um período conturbado na vida de cada indivíduo, pois nessa fase é comum vivenciar descobertas significativas de transformação do jovem para a idade adulta, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e principalmente psicológico. É nesta fase que o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações, fazendo com que adote atitudes às quais serão a prova de sua aceitação “na tribo” (STEVENSON, 1991).

O início do uso de drogas pelos adolescentes tem sido associado a diversos problemas, tais como: repetências escolares, dificuldade de aprendizagem, questões de cunho social, levando-o a ter relacionamentos com outros usuários e envolvimento em atividades ilegais, características de personalidade como intolerância à frustração, inibição, agressividade e impulsividade por parte dos familiares e da sociedade quando da ocorrência de delitos. Pode estar associado a transtornos psiquiátricos e problemas familiares.

De acordo com o quinto levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio de 27 capitais brasileiras, com 48.155 estudantes, foi verificado que 62,2% já haviam consumido álcool na vida, 24,9% o tabaco e 22,6% outras drogas. Na faixa de 10 a 12 anos, 12,6% dos jovens já haviam consumido, ao menos uma vez na vida, outras drogas psicotrópicas não considerando o álcool e o tabaco. Em outro estudo, realizado com 6.417 estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas de um município do estado de São Paulo (Barueri), observou-se que cerca de 8% dos estudantes entre 10 a 12 anos e 14,5% dos estudantes entre 13 e 15 anos relataram ter usado outras drogas, além de álcool e tabaco (GALDUROZ *et al.*, 2004).

É principalmente por causa de conflitos familiares que muitos adolescentes passam a utilizar drogas, pois muitos pais não sabem lidar com a situação, ou seja, em vez de se aproximarem, se afastam cada vez mais do “aborrecente”, como é chamado. O adolescente vive cercado de questionamentos, como achar que ninguém os ama e que não possui boa aparência. Possuem sentimentos de culpa, ansiedade e baixa autoestima, que também são fatores que podem desencadear o uso de substâncias psicoativas.

O modelo tradicional de família está sofrendo transformações na atualidade, diversos fatores como o desemprego, exclusão social, violência, falta de moradia, entre outros, contribuem para a fragilidade das estruturas familiares com isso muitas crianças e adolescentes tem ido morar nas ruas.

Estudos comprovam que crianças que crescem com regras claras, geralmente são mais seguras. Quando se defrontam com um limite, sabem lidar com a frustração, por terem desenvolvido recursos próprios para superá-la. Quando a família não tem regras claras, é provável que o jovem se sinta inseguro e na tentativa de descobrir as regras na sociedade, testará seus limites, deparando-se com frustrações. É nesse momento que o álcool e as outras drogas surgem como solução rápida: o efeito imediato que a substância proporciona faz com que os sentimentos desagradáveis desapareçam por um tempo transitório (OLIVEIRA, 2001; BORDIN, 2004).

Devido ao aumento do número de adolescentes envolvidos com drogas e com o tráfico, muitas famílias têm perdido seus entes queridos muito cedo, antes mesmo que eles cheguem à fase adulta. Muitas vezes, dentro da própria família, há certo liberalismo, em relação ao álcool e drogas, pois tem pai, mãe, tio, ou outro membro da família que faz uso, e o adolescente cresce convivendo com isso, o que para ele já é normal, e este adolescente, muitas vezes se torna influenciador dos colegas.

Alguns estudos mostram que os programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas envolvendo a família enfrentam um conflito que deve ser considerado: por um lado a família é a base para a saúde preventiva, mas por outro lado muitos ambientes familiares podem ser desfavoráveis, predispondo seus membros principalmente a criança e o adolescente ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Ou seja, a família pode ser tanto um fator de proteção, quanto de risco para o uso de substâncias psicotrópicas (OLIVEIRA, 2001).

O uso abusivo de drogas não escolhe classe social, sendo hoje um problema de saúde pública que deve ser trabalhado pelas equipes de saúde da família, dentro do contexto familiar. Justifica-se, portanto a realização de uma proposta de abordagem ao adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas a ser realizada pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Izabel Araújo do município de Eunápolis – Bahia.

2JUSTIFICATIVA

A UBS tem o propósito de trabalhar com programas bem definidos como a saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso com o objetivo de controlar a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e a tuberculose, a eliminação da hanseníase e da desnutrição infantil, a prevenção do câncer de colo uterino e mama o planejamento familiar, pré-natal e imunizações.

Eunápolis é um município do estado da Bahia às margens da BR-101. Sua população é de 102.628 habitantes, sendo então a 16ª cidade mais populosa do estado em 2012.

Segundo a pesquisa realizada pelo Ministério da Justiça e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública sobre a vulnerabilidade juvenil, a violência entre os 283 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes, neste estudo, o município de Eunápolis está em primeiro lugar no ranking do estudo, fato que causa preocupação das autoridades do estado e do município (BRASIL, 2010).

A UBS Izabel Araújo localiza-se na região periférica do município de Eunápolis, conta com, aproximadamente, 3.500 habitantes. Abrange os bairros: Santa Izabel, Urbis Três e Santa Edwirges.

Os bairros Santa Isabel e Urbis Três possuem tráfico de drogas ativo e com frequência morrem jovens e adolescentes envolvidos no tráfico. A necessidade da existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes brasileiros (BRASIL, 2005).

Desde a minha inserção da atenção básica observo que os adolescentes não são frequentes no serviço de saúde e na Escola são os que apresentam menos queixas em relação a sua saúde. O serviço de saúde por sua vez não oferta ações específicas para eles.

Quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) e fiz o diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Izabel Araújo, onde foram identificados vários problemas que afetam a comunidade. Ao priorizá-los selecionei o

uso abusivo de drogas entre adolescentes para trabalhar devido ao crescente número de adolescentes mortos na área de abrangência da UBS Izabel Araújo, vítimas de violência. Como enfermeira da unidade, tive a oportunidade de atender algumas mães que tiveram seus filhos mortos devido o envolvimento nocivo com drogas.

Estudos realizados com crianças e adolescentes em situação de rua relatam que as dificuldades da família se acentuam quando há a ausência dos pais ou de um deles. Esses fatores colocam a família diante de muitos desafios como o enfrentamento da violência doméstica, o abuso de droga e sofrimentos psicológicos (LE ROUX e SMITH, 1998) Frente a essa situação nos deparamos com a falta de preparo dos profissionais de saúde da UBS para trabalhar a questão das drogas.

Almeja-se que este estudo venha contribuir para que os profissionais de saúde ampliem seus conhecimentos a respeito das drogas, as características dos usuários, as estratégias para trabalhar com abordagem ao adolescente em uso abusivo e o acompanhamento especializado, tendo a oportunidade de recuperação. Contribuindo desta forma, para a ampliação das políticas públicas de prevenção das drogas.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de ação para abordagem ao adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas pelos profissionais de saúde da unidade básica de saúde Izabel Araújo.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o uso de drogas pelos adolescentes. A pesquisa bibliográfica permite identificar os estudos já existentes sobre o assunto que se deseja trabalhar e de acordo com as evidências encontradas, poderá ser aplicado na prática ou ainda modificado a partir de novos conhecimentos e ser assim adaptado para uso no serviço.

A pesquisa sobre o tema foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e nas publicações do Ministério da Saúde.

Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores:

Drogas ilícitas.

Drogas.

Adolescentes.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Há relatos do uso de maconha, com propósitos medicinais, na data de 2.700 a.C, e foi muito utilizada na Europa com este propósito, durante os séculos XVIII e XIX. (ANDRADE e ANDREA, 2009).

Segundo Lemos (2009), há indícios de que o homem usa esse tipo de substância há mais de dez mil anos antes de Cristo, provavelmente como uma forma de vivenciar experiências místicas ou curar seus males.

Por muito tempo as drogas como a maconha, o ópio e o álcool eram usados pelo homem sempre associados a suas possíveis propriedades terapêuticas ou em rituais místicos para aproximar dos deuses, mas com o passar do tempo, começou a ser usado de forma abusiva.

A cocaína é sintetizada no século XIV, mas logo depois de ser preconizada como antidepressivo e ansiolítico, inclusive por Freud, os prejuízos ocasionados pelo seu uso frequente tornam-se evidentes o que faz com que passe a ser proscrito, tornando-a uma droga ilícita. No século XX surgem as anfetaminas e as chamadas “clubdrugs”, poderosos alucinógenos (LEMOS, 2009).

Bucher (2006) aponta como marco inicial da difusão em larga escala da droga na cultura ocidental o que denomina de vertente existencial do uso da droga, cujo florescimento deu-se associado ao movimento hippie dos anos 60, nos Estados Unidos. O uso de drogas como a maconha e o ácido lisérgico constituíam, na época, uma reação contracultural, imersa em um estilo de vida underground ou alternativo que se opunha às pressões das famílias, das escolas, das Igrejas e tentava reconstruir uma sociedade cujas dimensões sociais, afetiva e comunitária prevalecessem sobre o individualismo a competição e o consumo.

Zafiropoulos e Pinell (1982), em análise sócio histórica sobre a difusão do consumo de droga, na França, a partir dos anos 60, registram que, assim como o movimento underground americano, o movimento dos jovens franceses igualmente visava à construção de uma sociedade alternativa. Na metade da década de 60, tornou-se

uma tendência no meio universitário francês de fazer um lugar de emergência de um movimento de contestação, sobretudo no terreno das lutas políticas e sindicais.

O uso de maconha foi introduzido no Brasil pelos escravos africanos e foi difundida também entre os indígenas, sendo no início, usada com propósitos medicinais e nas atividades recreativas como a pesca e nas rodas de conversa, nos finais de tarde (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2009).

No Brasil, no final do primeiro quarto do século XX, segundo descrição de Pernambuco-Filho e Botelho, distinguam-se duas classes de vícios: os “vícios elegantes” que eram o da morfina, da heroína e da cocaína, consumidos pelas elites, e os “vícios deselegantes”, destacando-se o alcoolismo e o maconhismo, próprios das camadas pobres. Segundo esses mesmos autores não demorou para que o produto (a maconha) trazido da África viesse a “escravizar a raça opressora”(ANDRADE e ANDREA, 2009).

Segundo levantamentos epidemiológicos, a partir dos anos oitenta, aumentou consideravelmente o consumo de cocaína no Brasil, pois foi substituída pelos medicamentos como dextropoxifeno (Algafan) e derivados anfetamínicos (bolinhas e arrebitos), utilizados para manterem-se acordados (ANDRADE e ANDREA, 2009).

Estudos feitos entre estudantes brasileiros nos anos de 1987,1989,1993,1997, indicaram as drogas lícitas como as mais consumidas. Em primeiro lugar aparece o álcool, seguido pelo tabaco, os inalantes em terceiro lugar, seguidos pela maconha, ansiolíticos e anfetaminas (GADUROZ *et al.*,1997).

Entre meninos (as) em situação de rua, o perfil de consumo se mostra muito elevado, os inalantes e a maconha são drogas mais consumidas por eles, seguidas pela cocaína nas capitais do sudeste do país (NOTO *et al.*, 1998).

Vários estudos apontam para um maior uso de inalantes entre crianças e adolescentes de minorias étnicas e socialmente menos favorecidas, mais prevalentes entre meninos que vivem nas ruas do que entre estudantes e a população em geral, este fato é devido aos efeitos da redução da sensação de fome

frio, redução da sensação de dor e produção de sensações agradáveis, inclusive alucinações. Dados brasileiros, sobre o consumo dessas substâncias em crianças de rua da cidade de São Paulo indicam que quase metade delas (47,5%) referiu como motivo para o uso: “é gostoso e faz sonhar com coisas boas” (ANDRADE e ANDREA, 2009).

O crack surgiu no Brasil, em meados dos anos noventa, ou seja, é bem recente no país. As interações por cocaína aumentaram a partir de 1987, ocupando nos últimos anos o primeiro lugar entre as drogas, esta posição era ocupada pela maconha até o ano de 1991(CARLINI,NAPPO, GALDUROZ,1993; NOTO e CARLINI, 1995).

Em pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2005),em 2005, sobre o consumo de drogas nas 24 maiores cidades do estado de São Paulo, concluiu que o uso na vida de qualquer droga psicotrópica exceto o álcool e o tabaco foi de 11,6%, porcentagem próxima ao Chile, superior a Colômbia e muito inferior aos EUA (34,8%). A maconha teve maior uso na vida (6,6%). O uso no sexo masculino é maior que no sexo feminino e Não houve nenhum relato de uso de heroína ao contrário do que a mídia tem divulgado nos últimos anos. A prevalência do uso na vida de cocaína está (2,1%) está bem próxima a países da América do sul como Chile (2,5%), Colômbia (1,6%) e bem inferior aos EUA (10,6%).

O tema das drogas, atualmente conquista cada vez mais espaço na mídia, apesar de que o consumo de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade. Segundo Lima (1997),substâncias que anteriormente foram lícitas hoje figuram como ilícitas, ao mesmo tempo, que substâncias ilícitas em alguns países são totalmente toleradas em outros. Para esse autor, “determinados períodos de uso ou abuso de substâncias podem ser considerados como ciclo da droga, conceituado como período sócio-histórico, tempo-dependente, no qual uma nova droga ou um modo ‘inovador’ de utilização de uma droga é introduzido e adotado por grande número de pessoas. Seu uso institucionaliza-se em certos segmentos da população.

O consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas é um serio problema de saúde pública que tem atingido assustadoramente vários países do mundo inclusive o Brasil, e se torna preocupante principalmente quando este consumo é feito por crianças e adolescentes. A adolescência que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos é o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2005).

O adolescente que passa por tantas transformações necessita de um ambiente familiar que ofereça acolhimento e orientação necessária diante da complexidade das emoções vivenciadas. A presença de relações familiares com extrema rigidez disciplinar ou com dificuldades na imposição de limites para o comportamento do jovem pode interferir na organização satisfatória desse período acarretando algum tipo de comportamento de risco incluindo o uso e abuso de drogas (BENCHAYA *et al*, 2011).

O uso de drogas na adolescência pode ocorrer por influencia do meio que se convive, através de familiares ou amigos que utilizam a substância. E, muitas vezes, é utilizada para preencher uma carência interior por falta de amor ou por revolta de alguma situação, por isso se transforma em um refúgio de prazer.

Segundo Hermeto, Sampaio e Carneiro (2010), neste clima de infelicidade existencial gerado, em que traições, rompimentos, desrespeito, temores, angústias e dificuldades emocionais constituem elementos do processo, o uso de drogas incorpora-se como uma possibilidade de expressão.

Frente a essa situação nos deparamos com a falta de preparo dos profissionais de saúde da UBS para trabalhar a questão das drogas.

Segundo De Micheli *et al*. (2009), atualmente existem ferramentas importantes de identificação de níveis de uso de drogas que facilitam a estratégia de ação do profissional de saúde, para evitar que o uso dessas substâncias tragam problemas de saúde para os usuários ou que eles se tornem dependentes. Essas ferramentas são conhecidas como instrumentos de triagem.

Quanto mais cedo um jovem inicia o consumo de álcool e ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente e de apresentarem atrasos no desenvolvimento cognitivo, e conseqüentemente maiores chances de desenvolver transtornos psiquiátricos (DE MICHELI *et al.*, 2009).

5.1 Tipos de drogas e seus efeitos no organismo

As drogas psicotrópicas modificam a atividade do sistema nervoso central (SNC), por isso, afetam a capacidade de funcionamento normal do cérebro e conseqüentemente o comportamento do indivíduo, com um importante risco de uso abusivo e desenvolvimento de um quadro de dependência (LEMOS, 2009).

O potencial de abuso destas drogas está relacionado ao fato de elas inicialmente produzirem uma sensação agradável de bem-estar. Isto se deve a ação direta ou indireta sobre uma via neuronal cerebral (via dopaminérgica mesolímbica) responsável pela capacidade de sentir prazer e/ou satisfação em diferentes situações. Esta via é também conhecida como via do reforço ou da gratificação. E com o uso repetitivo da droga, esta sensação agradável vai diminuindo e o indivíduo aumenta a quantidade de uso da droga para voltar a sentir aquele bem estar inicial. Isto se chama tolerância e assim inicia-se a dependência (LEMOS, 2009).

As drogas podem ser classificadas segundo seus mecanismos de ação do SNC, como: Alucinógenas (maconha e LSD), estimulantes (cocaína e anfetaminas) ou depressoras (álcool, solventes inalantes, opióides, benzodiazepínicos e barbitúricos) (LEMOS, 2009).

6 PROPOSTA DE AÇÃO

Sabendo que o problema das drogas na adolescência constitui um sério problema de saúde pública, é necessário que as equipes de saúde da família criem proposta de ação, utilizando para isso as ferramentas do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD).

Os profissionais de saúde precisam se preocupar com o cidadão antes que o mesmo se torne dependente, ou seja, precisam trabalhar de forma a prevenir o uso de álcool e drogas para os que nunca utilizaram e a dependência para os cidadãos que já utilizam de forma esporádica. O dependente já foi um usuário inicial e passou por várias fases de padrão de uso. Porém, grande parte dos profissionais tem a tendência de se preocupar com o problema somente quando o usuário se torna um dependente (DE MICHELI *et al.*, 2009).

Embora alguns estudos evidenciem a fragilidade da atenção básica para o atendimento de pacientes em uso de drogas, outros estudos evidenciam as potencialidades da equipe para o atendimento desses usuários. Pois segundo Gonçalves (2002), o abuso de drogas não pode ser examinado de forma isolada, pois está em centrado contexto complexo e dinâmico.

A estratégia de saúde da família deve trabalhar com a criatividade, procurando explorar as vivências, experiências e subjetividades de cada profissional e contar com o apoio do NASF. (núcleo de apoio da saúde da família) para o desenvolvimento de ações interdisciplinares para trabalhar com o adolescente usuário de drogas.

Silva *et al.* (2003) e De Micheli *et al.* (2004) enfatizam a importância de serem realizadas reflexões sobre os tipos de propostas de intervenção e a efetividade destas como uma forma de auxiliar no processo de adesão dos adolescentes ao tratamento, uma vez que ainda são escassas as produções sobre esse tema.

Embora ainda se possam encontrar muitos profissionais que se sentem inseguros para trabalhar com a questão das drogas por não ter tido o conhecimento teórico na sua formação acadêmica e nem experiências na prática cotidiana. Campos (2003) relata que a equipe não necessita dominar todo o conhecimento sobre as múltiplas ocorrências e agravos que acometem a comunidade, mas sim estar atenta as possíveis reações existentes entre o adoecer e a vida cotidiana de seus integrantes.

Outro fator importante a ser considerado são as ações de matriciamento realizadas entre a unidade básica de saúde e o centro de atenção psicossocial para álcool e drogas (CAPS Ad) para os pacientes que necessitam de um acompanhamento mais especializado quando a atenção básica não puder mais intervir.

Como a atenção básica está muito voltada para a prevenção, é importante a realização de programas educacionais nas escolas, como programa de saúde na escola (PSE). E segundo Dishion e Kavanagh (2000), o trabalho realizado entre a escola e a família pode contribuir para diminuir problemas comportamentais e uso de substâncias na perspectiva da saúde pública.

Psicoterapia é um tratamento psicológico que tem por objetivo modificar pensamentos, sentimentos e comportamentos e pode ser realizada pelo psicólogo do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) ou do centro de atenção psicossocial (CAPS-ad). A prática preventiva é a estratégia mais adequada para evitar o consumo abusivo de substâncias psicoativa entre jovens. E ressalta-se que isso não será possível sem o envolvimento da família.

A educação para a saúde deve ser desenvolvida dentro da unidade básica de saúde com a criação de grupos de adolescentes para prevenir o tema das drogas

No campo da prevenção, as estratégias de redução de danos (RD) envolvem a utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias. São ações práticas, pois consideram que o ideal de não usar drogas pode ou não ser alcançado pelo indivíduo, ou seja, caso o indivíduo continue com o uso, que o faça com o menor risco possível (CRUZ e BARBEITO, 2008).

O profissional de saúde deve respeitar o direito do paciente de decidir se quer parar ou continuar com o consumo de drogas, se ele não quiser parar, é necessário entrar com estratégias para reduzir o risco do mesmo contrair HIV ou hepatites, fornecendo preservativos e seringas para os usuários de drogas injetáveis, bem como informá-los dos riscos.

6.1 Plano de Ação propriamente dito

Ações a serem realizadas	Responsável	Periodicidade
1. Identificação dos adolescentes residentes no território da UBS	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Anualmente
2. Levantamento do nº de Escolas de Ensino Médio existente no território de UBS	Agentes Comunitários de Saúde	Anualmente
3. Identificação do nº de adolescentes matriculados as Escolas situadas no território da UBS	Agentes Comunitários de saúde	Anualmente
4. Capacitação dos profissionais da UBS sobre como trabalhar com as famílias na prevenção do uso de drogas ilícitas e nas condutas com os adolescentes em uso de drogas	Profissionais do CAPS-AD, NASF	Semestralmente
5. Articular atividades a serem realizadas nas Escolas(PSE) com a participação dos profissionais da área de saúde mental(CAPS-AD)	Enfermeira, médico, odontóloga, ACS e NASF.	Trimestralmente
6. Criar grupo terapêutico para adolescentes com o tema sobre drogas	Enfermeira, NASF e ACS	Mensalmente
7. Realizar ações de matriciamento com o CAPS-Ad em casos de adolescentes em uso abusivo de drogas	Médico e Enfermeira	De acordo com a demanda
8. Implementar estratégia de redução de danos para os adolescentes que não desejam parar o consumo	Equipe UBS e NASF	De acordo com a demanda

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo das drogas na adolescência é um grande problema de saúde pública, por isso é necessário que os profissionais de saúde sejam comprometidos para abordar o adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas, usando para isso a criatividade e subjetividade.

A integração da família para auxiliar tanto na prevenção do uso, quanto no tratamento do adolescente é muito importante, visto que a família pode exercer um fator protetor do uso de drogas.

É importante que os profissionais de saúde das unidades básicas juntamente com a equipe do NASF, façam parcerias com as escolas para realizarem educação em saúde sobre o tema das drogas e com o Capsad para encaminhar os casos mais graves.

Portanto um trabalho multidisciplinar é o ideal para se conseguir atuar na prevenção e tratamento dos usuários de substâncias psicoativas, e com isso fortalecer as políticas de saúde e melhorar o sistema único de saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M;ANDREA,C.G.O **Uso de substancias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**.In: SUPERA. Secretaria Nacional de políticas sobre drogas.Brasília: Ministério da saúde, v.1, 6, 2009.

BECKER D. **O que é adolescência?** São Paulo. Ed. Brasiliense, 1997.

BENCHAYA, M. C. *et al.* Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. Non-authoritative parents and impact on drug use: the perception of adolescent children. **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. v. 87, n.3, p. 238-244, 2011, .

BORDIN, L.S; **Guia para a família: cuidando de pessoas com problemas relacionados com álcool e outras drogas**. São Paulo. Ed. Atheneu, 2004.

BUCHER, R. **Drogas e sexualidade nos tempos da Aids**. Brasília: UnB, 1996.

BRASIL. **Observatório Brasileiro de informações sobre drogas (OBID)**, 2007. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/conteudo/Index.php>. Acesso em 2012.

BRASIL, **metodologia de construção do índice de vulnerabilidade juvenil a violência**, 2010. Disponível em: www.juventude.gov.br/noticias/arquivos/pesquisa-ivj . Acesso maio,2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Integral de adolescentes e jovens**. Orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da Integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

CAM POS, F. C. C.; FARIA,H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

CARLINI, E.A; NAPPO, S.; GALDUROZ, J. C.F. **A cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos**. **Revista ABP-APAL**.v.15, n. 4, p. 121-127,1993.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, - CEBRID,2005,398p.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F.P.; GAMBARDELLA, A. M. D. **Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Revista de nutrição**, Campinas, v.18, n.4, p.491-497, Jul/ago, 2005.

CRUZ, M. S.; BARBEITO, M. M. Estratégias de redução de danos e a assistência comunitária à saúde: uma integração necessária. In: SUPERA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

DE MICHELI, D; FORMIGONI, M. L.O. S. **Intervenção breve para os casos de uso de risco de substâncias psicoativas**. 3.ed. Brasília, 2009.

DE MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, M.L.O.S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev. Assoc Médica Bras.** v. 50, n. 3, p. 305-313, 2004.

DISHION, TJ; KAVANAGH, K. A. **Multilevel approach to family-centeared prevention in schools: process na outcome. AddictiveBehaviors.** v. 25, n.6, p. 899-911, 2000.

GALDUROZ J. C. F.; NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras – 1997. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1997.

GALDUROZ, J. C. F.; FIGLIE, N. B.; CARLINI, E. A. Repressão as drogas no Brasil: a ponta do “iceberg”. **Jornal BrasPsiquiatria.** v. 43, n. 7, p. 367-71, 1994.

GALDUROZ, J.C.F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E.A. V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004.

GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do programa de saúde da família**. 2002. Tese.(Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

HERMETO, E. M. C., SAMPAIO, J. J. C.; CARNEIRO, C.O suporte familiar no abandono do uso de drogas ilícitas junto ao adolescente. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 34, n.3, p.639 – 652, 2010.

LEMOS, I. Especialistas condenam cartilhas do governo sobre drogas. *Jornal Zero Hora*. Julho de 2009.

LE ROUX, J.; SMITH, C. Public perception of and reactions to street children. **Adolescence**. v.132, n.33, p. 901-913, 1998.

LIMA,E.Existe um **paradigma epidemiológico para o fenômeno da drogadicção?** In toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro, NEPAD/UERJ:SetteLetras,1997.

NOTO,A. R. E.; CARLINI, E. A. Internações hospitalares provocados por drogas: uma análise de sete anos consecutivos. *Revista ABP – APAL*. v. 17, n.3, p. 107-114, 1995.

NOTO,A. R.; NAPO, S.; GALDUROZ, J. C. F.; MATTEI, R. E. A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras – 1997. Centro Brasileiro Informações sobre drogas psicotrópicasDepartamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo, 1998.

OLIVEIRA, A, L. C. O papel da família na prevenção primária precoce do uso, abuso e dependência de drogas.**O mundo da saúde**. SP. v. 25, n. 3, 2001.

SILVA.A. ; AGUIAR , A.S.; FELIX, F.; REBELLO, G. P.; ANDRADE, R. C.; MATTOS, H.F. Brazilian study of substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. **Rev. Bras Psiquiatria**. v. 25, n. 3, p. 133-138, 2003.

STEVENSON, J. Youth & Drugs: **an Education Package for Professionals**. **Toronto: Addiction Research Foundation**; 1991.

ZAFIROPOULOS, M.; PINELL, P. Drogues, déclassementetstratégies de disqualification. In: Actes de laRechercheenSciencesSociales. v. 42, p. 61-75, 1982.