



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DENISE LOPES PEREIRA

**FATORES DE RISCO PARA USO DE DROGAS NA
ADOLESCÊNCIA: ATUAÇÃO PREVENTIVA DO
ENFERMEIRO**

ARIQUEMES-RO
2016

Denise Lopes Pereira

**FATORES DE RISCO PARA USO DE DROGAS NA
ADOLESCÊNCIA: ATUAÇÃO PREVENTIVA DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Professora Orientadora: Jéssica de Sousa Vale

Denise Lopes Pereira

**FATORES DE RISCO PARA USO DE DROGAS NA
ADOLESCÊNCIA: ATUAÇÃO PREVENTIVA DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA, como requisito
parcial a obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Esp. Jéssica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Professor Esp. Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Professora Ms. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, _____ de _____ de 2016

Aos meus pais, as minhas filhas, ao meu namorado, ao meu irmão, a toda minha família que, com muito carinho não mediram esforços para que eu concluísse mais uma etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, meu refúgio, minha fortaleza, que me ampara nas horas difíceis e me guarda, me dá força para prosseguir.

Agradeço as minhas filhas Sadra Kaoane e Ellen por todo amor, carinho, incentivo e por sempre acreditar em mim. Peço desculpa por todas as vezes que estive ausente e saiba que eu batalhei por esse sonho, em busca de um futuro digno para nós, meu amor por vocês é inexplicável. Amo vocês.

Aos meus pais Wilson e Geni, por todo amor, carinho e dedicação, por sempre estar orando, me apoiando e me incentivando nos momentos que eu mais precisei, tenho imenso orgulho de ser filhas de vocês, pessoas que terão eternamente meu infinito respeito e amor. Ao meu irmão Denis e toda minha família, meus tios, primos e primas. Obrigada meus lindos. Amo vocês.

A minha eterna gratidão a você, minha vizinha Iracema, (in memóriam) que foi a maior incentivadora no começo desse sonho, que sempre me apoio e me fazendo acreditar que não existe o impossível, sei que, se hoje você estivesse aqui estaria transbordando de alegria vendo o meu sonho se realizar, mas Deus precisou de mais uma estrela e por isso você foi bilhar no céu. Te Amarei eternamente.

Ao meu namorado Adailton por participar desse momento tão especial, por inúmeras vezes que se dispôs a me ajudar sem medir esforços, peço desculpas por toda as vezes que estive ausente em favor dos afazeres da faculdade, obrigada meu lindo. Te amarei de janeiro a janeiro.

Aos meus amigos Eliano, Adriane, Marcia e Geisabel e Patricia Dias por sempre me ajudarem me apoiarem e me incentivarem amo vocês.

Aos meus amigos Amanda, Yslan Diego, Mayara Locatelle e Ingrid Zeferino, que ao longo dessa caminhada tivemos que nos separar, mas apesar das circunstancias nossa amizade continua intacta, desejo a vocês uma brilhante carreira, estarei sempre torcendo por vocês, meus amores.

Aos meus amigos de faculdade Milena, Evelyn, Eliel, Jose Carlos, Jose Cleuvisson, Wallace e Lídia que ao longo desses cinco anos construímos uma imensa amizade e que levarei para sempre em meu coração. Em especial a Milena

e Evelyn que por muitas vezes eu precisei desabafar e chorar, e como sempre vocês estavam sempre dispostas a me escutar. Obrigada por sempre me ajudar nos trabalhos da faculdade que nunca mediram esforços para me ajudar, minha eterna gratidão. Sei que em breve não nos veremos mais com tanta frequência, logo cada uma de nos seguiremos nossos caminhos em busca de realizarmos nossos sonhos, mas saiba que onde quer que eu esteja estarei torcendo por vocês e aplaudindo pelo de cada uma. Amo muitos vocês, minhas irmãs de coração.

Agradeço a minha orientadora Jessica por todo tempo dedicado a me orientar, mesmo com tanta correria não mediu esforços para que esse trabalho fosse concluído, suas orientações foram essenciais para a conclusão do mesmo, muito obrigada de coração e muito sucesso.

Agradeço ao corpo docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-Faema por repassarem seus conhecimentos e contribuindo assim de forma direta na minha formação. Em especial aos professores Gustavo Barbosa Framil, Mariana Carvalho, Dionatas Meneguete, Regiane Rossi, Rafael Alves, Fabrício Pantano e a linda e coordenadora Thays Chiarato. A todos meus sinceros agradecimentos.

Apesar de nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas.

O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.

Augusto Cury

RESUMO

O uso e abuso de drogas é um problema social e de saúde devido às consequências que acarreta, como o aumento da criminalidade e acidentes, o problema se agrava na medida em que cada vez mais cedo, o indivíduo se envolve com substâncias nocivas a si próprio e a terceiros. Os adolescentes têm por natureza as vulnerabilidades que atuam como fatores de risco para o início do uso de drogas, fato que se potencializa com a vasta oferta em nossa sociedade, a desestrutura familiar muito frequente nos dias atuais e os baixos níveis de qualidade de ensino que o nosso país oferece. Diante desse fato, é de extrema importância que o público adolescente seja inserido com mais frequência nas estratégias de saúde e que ele seja visto que forma diferenciada, pois, possui características muito peculiares dadas às mudanças biológicas e sociais a quais estão passando. Trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de caracterizar os fatores estimulantes do consumo de drogas em adolescentes e reforçar o papel preventivo do enfermeiro inserido nesse contexto. Pois, ainda que a prevenção do uso de drogas por adolescentes não seja uma função atribuída a um profissional apenas, entende-se que o enfermeiro que atua na ESF tem mais possibilidades de atender o adolescente de maneira integral observando todos seus aspectos devido a suas características de promotor e educador em saúde que tanto atingem a comunidade de forma geral.

Palavras-Chave: Drogas; Entorpecentes; Adolescência; Papel do Enfermeiro; Enfermagem da Família.

ABSTRACT

The use and abuse of drugs is a social and health problem due to the consequences it entails, such as increased crime and accidents, the problem is aggravated to the extent that the individual gets involved with substances harmful to himself and third parties. Adolescents are by their nature the vulnerabilities that act as risk factors for the beginning of drug use, a fact that is potentiated by the wide offer in our society, the family dislocation very frequent these days and the low levels of quality of education that our country offers. Given this fact, it is extremely important that the adolescent public is inserted more frequently in health strategies and that it is seen as a differentiated form, because it has very peculiar characteristics due to the biological and social changes that are happening. It is a bibliographical review with the objective of characterizing the stimulating factors of drug use among adolescents and reinforce the preventive role of the nurse inserted in this context. For although the prevention of drug use by adolescents is not a function attributed to a professional only, it is understood that the nurse who works at the FHS is more likely to attend to the adolescent in an integral manner, observing all its aspects due to their characteristics of promoter and educator in health that so much reach the community of general form.

Keywords: Drugs; Narcotics; Adolescence; Role of the Nurse; Family Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

AA	Alcoólicos Anônimos
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
DAS	Síndrome da Dependência do Álcool
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDMA	Metilenedioxi-metanfetamina
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PeNSE	Pesquisa Nacional da Saúde dos Escolares
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SDA	Síndrome da Dependência do Álcool
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SNC	Sistema Nervoso Central
THC	Tetrahydrocannabinol

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS.....	16
4.2 ABORDAGENS SOBRE OS PRINCIPAIS TIPOS DE DROGAS.....	17
4.2.1 Álcool	18
4.2.2 Nicotina	18
4.2.3 Maconha	19
4.2.4 Cocaína	20
4.2.5 Crack	20
4.3 ADOLESCÊNCIA NO BRASIL.....	21
4.3.1 Marcos legais da adolescência no Brasil: breve histórico	21
4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO USO DE DROGAS ENVOLVENDO ADOLESCENTES.....	22
4.5 FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	24
4.6 A FAMÍLIA COMO FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	26
4.7 IMPACTOS PROVINIENTES DO USO DE DROGAS.....	27
4.8 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

Malta *et al.* (2011), informa que em relação ao uso de algum tipo de droga ilícita alguma vez na vida, cerca 8,7% dos escolares já experimentaram alguma dessas substâncias (maconha, cocaína, crack, lança-perfume, ecstasy).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/1990, o período que compreende a infância ocorre do 0 aos 12 anos de idade completos, a adolescência dos 12 aos 18 anos, porém em casos excepcionais, o estatuto vigora sobre indivíduos de até 21 anos de idade. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o indivíduo considerado adolescente é aquele que possui faixa etária de 10 á 20 anos, já para a Organização das Nações Unidas (ONU), o limite cronológico para essa fase de vida vai dos 15 aos 24 anos de idade. Jovens adultos é a denominação utilizada para caracterizar indivíduos da faixa etária de 20 a 24 anos. (EISENSTEIN, 2005).

O período da adolescência inicia-se com alterações físicas e biológicas, a puberdade, as mudanças são visíveis e os indivíduos nessa fase se diferenciam das crianças, pois, passam a adquirir altura, formas corporais e comportamentos sexuais característicos de adultos. Por sua vez, as mudanças psicossociais incluem as que envolvem padrão cognitivo, comportamento diante da sociedade e perspectiva de vida. (FERREIRA, 2010).

Na adolescência o ser humano experimenta oportunidades diversas, são interações com grupos sociais, comportamentos, gostos e filosofias de vida diferentes daquelas com as quais era acostumado. O tempo de descobertas vivenciado pelo adolescente é aproveitado de maneiras distintas que variam de indivíduo para indivíduo. O uso de drogas é muito comum entre adolescentes, pois, os fatores de risco que levam ao seu consumo são semelhantes aos fatores da própria fase, como: conflitos psicossociais, curiosidade por novas sensações, a necessidade de integração social, a busca da autoestima e de independência familiar. (SANCHEZ, 2005).

Ao levar em consideração a idade em que diversos autores identificaram como sendo a faixa etária em que se inicia majoritariamente o consumo de drogas, entre 12 e 14 anos, os adolescentes são mais suscetíveis ao uso e dependência de substâncias entorpecentes. Os fatores determinantes do consumo ou não de drogas estão relacionados com relações constituídas na infância, situações de

sofrimento, os laços e a maneira com que os adolescentes interagem com os amigos, escola e, principalmente, com a família, sendo esta a instituição que influencia diretamente no modo em que o adolescente reage a oferta de drogas, assim, o laço familiar é o maior fator de proteção e risco para o início do uso desse tipo de substância. (SANTOS; HILDEBRANDT; LEITE, 2011).

O termo droga é definido pela Organização Mundial de Saúde como qualquer substância não produzida pelo organismo, com propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas provocando alterações em seu funcionamento e desencadear dependência química. O assunto merece atenção dos serviços de saúde pública, visto que, as consequências da sua existência repercutem na sociedade como um todo e causa altos índices de hospitalizações sendo um dos fatores de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares, ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios, os quais representam a maior causa de morte entre jovens. (LARANJEIRA; RIBEIRO, 2003; SANTOS; HILDEBRANDT; LEITE, 2011).

Diante a situação exposta, o enfermeiro é um dos agentes fundamentais no saneamento do problema por meio da promoção à saúde, pois, ele tem grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de álcool e de outras drogas, bem como em desenvolver ações assistenciais, tendo em vista que mantém contato próximo aos usuários dos serviços de saúde. É necessário, porém, que haja capacitação contínua para os profissionais visando à detecção precoce do uso de drogas por adolescentes para evitar os prejuízos causados. (SOUZA; PINTO, 2012; PEREIRA; MENDES, 2011).

Neste contexto, este estudo objetiva descrever a atuação do enfermeiro frente ao uso de drogas entre adolescentes, de modo a contribuir para o fortalecimento das ações de promoção à saúde do adolescente.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever atuação do enfermeiro frente ao uso de drogas entre adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar adolescente;
- Identificar os fatores desencadeantes da dependência química entre adolescentes;
- Descrever os principais tipos de drogas e conceituá-las;
- Destacar a importância da família como fator de proteção contra o uso de drogas na adolescência;
- Descrever o impacto social e familiar do consumo de drogas;
- Estabelecer as ações de enfermagem na prevenção do uso de drogas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária com caráter descritivo e exploratório, no qual foram apresentados conceitos e conteúdos referentes aos fatores que desencadeiam o uso de drogas por adolescentes, o impacto social diante desse problema, a atuação da enfermagem nesse contexto, entre outros.

A busca dos conteúdos apresentados ocorre por meio de consulta de artigos indexados e publicados em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), pesquisa nos manuais publicados pelo Ministério da Saúde, Sistema de informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e documentos de referência dispostos em portais específicos relacionados ao tema abordado pelo estudo.

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados são: Drogas, Entorpecentes, Adolescência, Papel do Enfermeiro, Enfermagem da Família.

Foram estipulados como critério de inclusão os artigos e periódicos que se encontram em bases de dados nacionais ou em internacionais, em língua portuguesa e espanhola, estudos completos e coerentes, e de acordo com os objetivos desse estudo. O delineamento temporal aplicado compreende os últimos 20 anos.

A pesquisa e desenvolvimento do estudo ocorreram no período que compreende de Agosto de 2015 à Setembro de 2016. Utilizando os descritores e os critérios de inclusão anteriormente citados, foram encontradas e selecionadas para leitura aproximadamente 55 publicações sendo utilizadas, após seleção 44 publicações, sendo 01 (2,32%) em língua estrangeira, 22 (51,16%) publicadas em periódicos, 11 (23, 25%) manuais do ministério da saúde ou retirados de bases de dados nacionais oficiais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

A utilização de drogas pelo homem, assim como sua existência é fato antigo. Por milhares de anos, com diversos objetivos, eram usadas devido aos seus efeitos relaxantes, curativos, para obtenção de prazer e estado de transe. (QUEIROZ, 2008).

Na pré-história, por exemplo, substâncias psicoativas (que alteram as funções psíquicas) eram utilizadas com finalidade ampla, fosse para produzir prazer ou para alcançar um estado de êxtase em rituais místicos. (MACRAE, 1996).

Na Grécia, o termo droga era conhecido como *phármakon* utilizado para definir substâncias que atuavam no organismo como venenos ou remédios. Aparente contradição ocorria, pois, segundo o conhecimento do povo a mesma substância que era benéfica ao organismo também podia ser mortal a depender do modo a ser utilizada. (MORAIS; NETO, 2014).

O termo usado para se referir á droga na Grécia e o seu conceito deram origem ao termo fármaco. Para a farmacologia (ciência que estuda as propriedades dos medicamentos) droga é toda substância química que possui a capacidade de produzir efeito farmacológico, ou seja, que provoque alterações funcionais ou somáticas. Se as alterações forem benéficas, é chamada de fármaco ou medicamento e se forem maléficas denomina-se de tóxico ou droga-tóxica. (OLIVEIRA, 2008).

No contexto colonial a droga representou um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como “adubo” da alimentação, o que hoje chamamos de especiarias. Hoje, no século XXI o conceito mudou, é definida pela OMS como toda a substância que introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções fisiológicas e altera o comportamento do indivíduo. (GÓIS; AMARAL, 2009).

4.2 ABORDAGEM SOBRE OS PRINCIPAIS TIPOS DE DROGAS

O termo droga, atualmente tem sua variação de acordo com o tipo e gravidade do efeito causado no organismo e sua utilização. Existem dois grandes

grupos: o das drogas lícitas e ilícitas. Drogas Lícitas são legalmente permitidas, que causam efeitos psicoativos considerados de certa forma “leves” e tem como principais representantes a nicotina (cigarros), o álcool e, como já foi dito, os medicamentos que utilizamos de maneira terapêutica. (BRASIL, 2011).

O grupo das drogas ilícitas, que devido seus efeitos altamente viciantes (gerando dependência) e devastadores ao organismo e a sociedade são proibidas por lei, tem como principais representantes devido ao número de ocorrências a maconha, cocaína, crack, heroína e Metanfetamina. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Além de lícitas e ilícitas, as drogas são também classificadas de acordo como se apresenta (natural, sintética ou semissintética) e conforme a característica do efeito psíquico causado. Os efeitos podem ser, segundo o Ministério da Saúde (2013):

- Depressores da Atividade do Sistema Nervoso Central (SNC): Capazes de diminuir ou deprimir as funções cerebrais, exemplo: calmantes e soníferos.
- Estimulantes da Atividade do Sistema Nervoso Central: Capazes de aumentar a capacidade cerebral deixando o indivíduo mais alerta e ativo.
- Perturbadores da Atividade do Sistema Nervoso Central: Modificam a funcionalidade cerebral causando alucinações (alucinógenos). Devido a essa distorção da realidade o indivíduo passa a agir de maneira visivelmente perturbada.

O indivíduo pode utilizar uma substância que cause efeitos psicoativos sem correr sérios riscos ou até não correr nenhum por fazer parte de sua cultura como acontece em diversas tribos indígenas. O problema é quando o uso de substâncias químicas evolui para o abuso delas, que ocorre quando alguém a utiliza de forma inconsequente ignorando a lei, avisos e perigos. A intoxicação aguda pelo uso de drogas é um quadro reversível decorrente pela utilização excessiva da substância. A dependência química é classificada como um padrão mal adaptativo do uso de drogas que leva o indivíduo a um significativo sofrimento clínico é caracterizada pela tolerância a droga que leva ao uso em quantidades cada vez maiores, crises de abstinência na ausência da droga no organismo, isolamento social em atividades rotineiras para se empenhar em conseguir e usar a droga, entre outros. (BRASIL, 2009).

4.2.1 Álcool

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, o álcool é a droga mais consumida ao redor do mundo. (BRASIL, 2007).

As bebidas alcoólicas comprometem o funcionamento cerebral de forma depressora, pois, apesar dos efeitos eufóricos experimentados no primeiro momento, os indivíduos sentem após o consumo efeitos como aos semelhantes da depressão, há também a sonolência, tonturas, distúrbios no sono, náuseas, vômitos, fala incompreensível e reflexos comprometidos. As principais bebidas a base de álcool comercializadas no Brasil são: o vinho, cerveja, licor, cachaça, uísque, conhaque, rum, entre outros. O consumo excessivo pode causar a Síndrome da Dependência do Álcool- SDA (alcoolicismo), quando passam a surgir sintomas de abstinência e o indivíduo ingere a bebida alcoólica para sanar esses sintomas estabelecendo a manutenção do vício. O dependente começa a se alcoolizar de maneira gradativa, primeiro, todos os dias em horários regulares até chegar ao ponto de beber em qualquer momento sem se importar com a ocasião onde se encontra e as pessoas ao seu redor. (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

O tratamento da SDA envolve intervenções em vários níveis. A intervenção terapêutica destina-se tanto à dependência quanto à abstinência do álcool, contando com algumas intervenções psicoterapêuticas dentro das quais se encontram as terapias de grupo, como os Alcoólicos Anônimos (AA), e as intervenções psicofarmacológicas. (HECKMANN; SILVEIRA, 2007).

4.2.2 Nicotina

É uma substância estimulante leve e natural do cérebro encontrada nas folhas da *Nicotiana Tabacum*, que causa certa elevação do humor, da vigília e dos batimentos cardíacos e trazem sensação de relaxamento ao seu usuário. A queima dessa folha provoca a liberação de milhares de substâncias, entre elas, o monóxido de carbono e o alcatrão, responsáveis pela toxicidade do produto. A nicotina possui alto teor de dependência, a grande maioria dos indivíduos dependentes do tabaco (de nicotina) expressa desejo em deixá-la, mas, são poucos (cerca de 5%) que alcançam êxito.

A dificuldade em deixar o vício por essa droga se deve a Síndrome de abstinência que ela causa. A síndrome é caracterizada por: humor disfórico ou

deprimido; insônia; irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia; aumento do apetite ou ganho de peso. Trata-se de uma droga Lícita. (NUNES, *et. al*, 2003).

O uso crônico de tabaco de nicotina acarreta problemas de saúde sérios. Os principais problemas são: câncer pulmonar e de laringe, outros problemas pulmonares, doenças cardiovasculares e deficiência de imunidade natural do organismo. (NUNES, 2006).

O tratamento para o vício em nicotina é primordialmente farmacêutico, existem várias técnicas como: reposição de nicotina de forma a reduzir os sintomas da síndrome de Abstinência sem causar danos à saúde ou mais dependência e uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos. Há também a opção de tratamento psicológico concomitante ao farmacológico. É extremamente importante que o indivíduo viciado em nicotina também deixe de consumir bebidas alcoólicas. (MARQUES *et al*, 2001).

4.2.3 Maconha

O Tetrahydrocannabinol (THC), principal composto da maconha, é uma substância ilícita, perturbadora do SNC capaz de produzir efeitos relaxantes e, por vezes, eufóricos em seus usuários que experimentam uma intensificação dos sentidos (tato, olfato, visão e paladar). No curto prazo, o THC aumenta o apetite e acelera o pulso. Os usuários também podem ter problemas com a execução de tarefas físicas e intelectuais, como dirigir ou pensar logicamente. Quando utilizada em grandes quantidades o pensamento torna-se lento e confuso com o passar do tempo. Se a dose for extremamente alta, os efeitos da maconha são semelhantes aos dos alucinógenos e pode provocar ansiedade, pânico e até episódios psicóticos. Os usuários regulares dessa substância têm possibilidades de desenvolverem dependência psicológica até o ponto de perder interesse em todas as outras atividades, como o trabalho e as relações pessoais. A esquizofrenia já foi associada como consequência do uso elevado da maconha. (BRASIL, 2011).

O tratamento do vício em maconha está relacionado a ações multiprofissionais. A depender do caso, uma internação em clínica de reabilitação é necessária, onde o dependente será medicado e receberá apoio profissional. O apoio social e, principalmente, familiar é imprescindível enquanto o dependente estiver inserido na sociedade. Outro fator relacionado ao tratamento do dependente

de maconha é a recuperação da saúde que foi perdida nos tempos de usuário da substância. (CRAUSS; ABAID, 2012).

4.2.4 Cocaína

O cloridrato de cocaína é uma substância alcalóide subtraída das folhas de coca. É utilizado como excitante ou euforizante e estimulante mental e corporal. (ELSEVIER, 2005).

É um pó fino de cor branca que pode ser fumada, injetada ou aspirada. A cocaína pode produzir uma sensação de exaltação e euforia, muitas vezes, os usuários experimentam um aumento temporário do estado de alerta e dos níveis de energia, perdem o apetite e não sentem fadiga. Os efeitos em curto prazo do vício são representados por aumento das frequências cardíacas e respiratórias, temperatura corporal elevada e comportamento violento. Doses excessivas podem causar convulsões, Acidente Vascular Cerebral, hemorragia cerebral e insuficiência cardíaca. Causa dependência e crises de abstinência. (BRASIL, 2011).

O tratamento assim, como os demais vícios, envolve intervenção farmacológica e psicoterapia, internação em clínica de reabilitação. (HECKMANN; SILVEIRA, 2007).

4.2.5 Crack

Entende-se por crack o produto derivado da cocaína em pó que é processado com amoníaco e o bicarbonato de sódio, parecem pequenas pedras de cor branca. As pedras de crack são fumadas em cachimbos e levam o nome (crack) devido ao som de estralar que possuem quando estão sendo consumidas. Trata-se de uma droga estimulante com efeitos que beiram os perturbadores. Durante a duração de seus efeitos, o indivíduo experimenta sensações de intenso prazer e bem estar, também provoca perda de apetite, falta de sono e agitação motora. A maioria dos usuários de crack experimenta surtos de paranóia, alucinações e um sentimento de perseguição que pode levar à violência. (BRASIL, 2011).

O crack leva à dependência rapidamente e as consequências do seu consumo em curto, médio e longo prazo são físicos, psicológicos e sociais. Os danos físicos são ao pulmão, associado a fortes dores no peito, bronquite e asma;

aumento da temperatura corporal com risco de causar acidente vascular cerebral; destruição de células cerebrais e degeneração muscular, inibição da fome e insônia severa, rachaduras labiais e queimaduras nas pontas dos dedos. Os psicológicos são principalmente a paranoia, e comportamento violento. Os danos sociais são caracterizados por abandono do trabalho, estudo ou qualquer outro interesse que não seja a droga, deterioração das relações familiares, com violência doméstica e frequente abandono do lar para viver em locais onde seja mais fácil encontrar a droga, as conhecidas crackolândias. (CARTILHA SOBRE DROGA, BRASIL, 2011).

4.3 A ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

O Brasil possui uma população de 190 milhões de pessoas, dos quais 60 milhões têm menos de 18 anos de idade. Os adolescentes com idade entre 12 e 17 anos somam 21 milhões da população do país. Apenas 59% dos estudantes terminam a oitava série e 40% chegam ao fim do nível médio, tal fato ocorre por motivos incluindo violência e gravidez na adolescência. (UNICEF, 2016).

No Brasil, um adolescente negro tem a possibilidade de ser assassinado quatro vezes maior que a de um adolescente branco; adolescentes indígenas têm quase três vezes mais possibilidades de não ser alfabetizado; e meninas grávidas entre 12 e 17 anos fazem parte de uma média nacional de gravidez na adolescência de 2,8%. (UNICEF, 2011).

A fase da adolescência ainda é vista como um problema por muitos, visto que, características como impulsividade, curiosidade, energia entre outras são analisadas por uma ótica negativa, inclusive como fatores de risco para o consumo de drogas, mas, essas mesmas características podem, e devem ser aproveitadas e revertidas em oportunidades por meio de políticas públicas e da participação cidadã desse público tão ávido. O Brasil pode transformar seu potencial em realidade se der vez aos 21 milhões de adolescentes que compõem sua população e se reduzir as vulnerabilidades e desigualdades que os assolam em maior probabilidade. (UNICEF, 2011).

4.3.1 Marcos legais da adolescência no Brasil: breve histórico

Em 12 de Outubro de 1927 no Brasil, foi publicado o Decreto 17.943-A, conhecido popularmente como o Código Mello Matos que fixou a inimputabilidade

penal em 18 anos e dividiu os menores de idade que se encontravam em situações críticas em categorias distintas: a dos que vagavam sozinhos pelas ruas chamados de menores abandonados e a dos que eram considerados delinquentes por cometerem algum ato considerado infracional, porém, a distinção feita pelo Código Mello Matos se mostrou inútil tendo em vista que as ações judiciais voltadas a essas duas categorias eram quase as mesmas. (PAIVA, 2008).

Assim, ainda de acordo com Paiva (2008), o atual código foi substituído pelo chamado Código de menores pautado da Doutrina da Situação Irregular que, em seus artigos determinava que os adolescentes não eram donos de seus direitos esim, apenas objetos de direito e sujeitos a toda determinação que o Estado entendesse como boa para sua formação. O Código de Menores corrigiu os defeitos do seu antecessor, pois, as ações judiciais arroladas nele eram direcionadas apenas aos menores que se encontravam em situação irregular com a justiça (delinquentes).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado em 1990, é a legislação específica atual que garante e protege os direitos da população infanto-juvenil brasileira afirmando seu valor como cidadão, continuidade de sua família e do povo. Estabelece como dever do estado, da família e da sociedade o respeito e o reconhecimento das necessidades que são características da infância e da adolescência assegurando-lhes condições de desenvolvimento. O estatuto nos seus quase 26 anos de existência, trouxe para o Brasil muitas conquistas, entre elas, a criação de muitas formulações sociais e legais como: os conselhos tutelares, Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), Plano de Enfrentamento a Exploração e Violência Sexual e Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças à Convivência Familiar e Comunitária. (BRASIL, 2015).

4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO USO DE DROGAS ENVOLVENDO ADOLESCENTES

No ano de 2004, um estudo realizado nas 27 capitais do Brasil entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino, evidenciou que 65,2% da população entrevistada (cerca de 10. 030 estudantes) já haviam feito uso de álcool, deste número, 41,2% eram estavam na faixa etária dos 10 aos 12 anos. (LOPES; LUIZ, 2005).

Dados levantados pela Pesquisa Nacional da Saúde dos Escolares (PeNSE) em 2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) juntamente com o Ministério da Saúde (MS) analisados por Malta *et al.* (2011), informam que: Em relação ao uso de algum tipo de droga ilícita (maconha, cocaína, crack) alguma vez na vida, 8,7% dos escolares já haviam experimentado alguma dessas substâncias. O uso de drogas ilícitas foi significativamente maior entre os escolares do sexo masculino e estudantes de escolas públicas. Em relação às capitais, a prevalência de experimentação de drogas ilícitas por escolares variou de 5,3%, em Macapá, a 13,2% em Curitiba. Entre meninas, as capitais com as mais elevadas prevalências foram: Curitiba (12,1%), Belo Horizonte (9,0%) e Natal (8,4%). Para os meninos, as maiores prevalências foram observadas em: Curitiba (14,3%), Recife (14,3%) e João Pessoa (14,1%).

Segundo levantamento do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), 2010, o indivíduo passa a usar drogas ainda na adolescência, na faixa etária que vai dos doze aos quatorze anos e o gênero masculino possui maior prevalência no consumo. A pesquisa ainda identificou que o álcool seguido do tabaco é o mais consumido pela população adolescente mundial. Entre as drogas ilícitas, as pesquisas não diferem significativamente umas das outras sendo as substâncias mais consumidas, alguma vez na vida, a maconha (13,9%), solventes (11,6%), ansiolíticos (8,0%), anfetamínicos (4,3%) e cocaína (3,2%).

Em outro estudo realizado também em 2010 em Teresina-PiauÍ, com uma população de 196 estudantes da rede pública de ensino na faixa etária de 10 a 19 anos, média de idade de 16,4 anos evidenciou que: o consumo de drogas ilícitas por adolescentes alcançou 17,9% da amostra, com início, predominantemente, entre os 14 e 16 anos, sendo que tal prática geralmente acontece na casa de amigos, bares e/ou boates. Este estudo cita que em São Paulo em uma pesquisa transversal com 753 alunos do ensino médio uma realidade ainda mais preocupante foi encontrada, a prevalência do consumo de drogas ilícitas, em alguma vez na vida, atingiu 53,1% da amostra. (BRASIL, 2010).

Levando em consideração a população geral, a Confederação Nacional dos Municípios (CNM) em 2012 constatou que de 2006 até 2010, faleceram no Brasil 40.692 pessoas pelo uso de substâncias lícitas e ilícitas, a grande maioria dos óbitos foram causadas pelo uso do álcool (34.573, 84,9% do total), em segundo lugar pela nicotina (4.625, 11,3%), em terceiro por uso de mais de uma substância

psicoativa (480, 1,18%) e pelo uso de cocaína (354, 0,8%), as outras drogas foram responsáveis por 1,6% dos falecimentos.

4.5 FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A fase em que o indivíduo passa por transformações biológicas, e sociais, conhecida como adolescência, tende a ser a mais propícia para experimentações de todo tipo e esse fato por si só se torna um fator de risco para o uso de substâncias lícitas e ilícitas como as drogas, assim como a fragilidade que existe no adolescente em se posicionar criticamente diante de situações impostas pela vida. (PIRES *et al.*, 2010).

Os laços que os adolescentes mantêm com o grupo familiar e de amigos também podem agir como importante fator para o início e manutenção do uso de substâncias químicas, sendo que o último grupo, ainda exerce uma “pressão” social que causa influência ímpar. Seja por medo de perder os amigos, serem rejeitados no grupo social em que escolheram entrar ou para serem dignos de determinado “*status*” os adolescentes se sujeitam a usar drogas. O adolescente busca independência de seus pais, afirmação de sua personalidade e integração em grupos sociais aos quais se identificam e assim, para se manter neles, ele adquire os valores e as regras desses grupos para a sua vida. Portanto, participar de um grupo de amigos que consomem drogas é um fator de risco. (DIETZ *et al.*, 2011).

A rebeldia, o baixo interesse em realizações acadêmicas, a intensa vontade de se obter liberdade e o ensino pouco atrativo e com índices significativamente baixos, principalmente na educação pública, atuam como importantes fatores de risco para uso e dependência química na adolescência, visto que, contribuem muito para a defasagem escolar, assim, o adolescente em vez de estar na escola está nas ruas exposto a todo tipo de risco. Porém, ao se considerar as situações de escolas brasileiras, não é difícil que o adolescente tenha acesso a drogas dentro de instituições de ensino, pois, é um lugar de grande interação grupal, pouca fiscalização e também muito assediado por traficantes. (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O trabalho atua como algo que dá motivo a vida e perspectiva de alcançar desenvolvimento pessoal, e embora pareça que atualmente no Brasil é grande a oferta de iniciação profissional para adolescentes, essas oportunidades se

distribuem, muitas vezes, de forma desigual entre eles por motivos como raça e condições sociais e de moradia. Na contramão da pouca oportunidade de emprego há para os adolescentes, especialmente negros e de comunidades carentes, enorme oferta de substâncias psicoativas o que por si só já é um importante fator de risco para o consumo de drogas, mas, o fácil acesso a elas a desvalorização profissional potencializa o problema. (DIETZ *et al.*, 2011).

De todos os fatores pré disponentes para o uso de drogas na adolescência, a família é o mais importante e significativo, pois, o núcleo familiar tem por natureza a característica de amparo, de educador, conselheiro, exemplo de moral entre outros aspectos determinantes para o desenvolvimento e a conduta de um indivíduo desde o seu nascimento. Até completar dois anos de idade, a criança passa por um momento muito importante: o estabelecimento de vínculos afetivos, apego sentimental com as pessoas com quem interagem criando representações mentais e sentimento propriamente dito. Já nos anos pré-escolares, a criança desenvolve características sociais e de personalidade como conduta em sociedade, autocontrole, autoestima e moral. Autores mencionam que para que o desenvolvimento e crescimento infantil ocorram de forma saudável é essencial que o ambiente familiar proporcione boas condições de harmonia entre seus integrantes, equilíbrio e afetividade. (BRASIL, 2011).

Portanto, as famílias consideradas disfuncionais transmitem valores que desviam do ideal através do comportamento dos pais diante de seus filhos. O estilo de criação é apontado por diversos autores como fonte de problemas em casa, podendo ocorrer de forma autoritária, permissiva ou com autoridade. Pais que mantêm autoridade sobre seus filhos incorporam cordialidade, respeito e vigilância ao sujeita-los a suas regras, tendo mais chances de haver com eles relação positiva e recíproca. No estilo autoritário, os pais são autocráticos, ou seja, exigem muito e não respondem as necessidades de seu filho como afeto, atenção entre outros, assim, o adolescente mostra obediência as regras, porém, com baixa autoestima e autoconfiança. No estilo de criação permissivo, os pais tendem a ser negligentes, há maior probabilidade de uso de drogas e chances de desinteresse na escola nesse caso, pois, não há exigências nem controle sobre as atitudes dos filhos.

Crianças e adolescentes têm maior facilidade de seguir ordens impostas por seus pais quando elas são claras e coerentes e quando há forte vínculo afetivo entre eles. Quando não há encorajamento, cordialidade, monitoramento e

imposição de limites suficientes, os adolescentes têm dificuldade em realizar a transição que é comum na sua fase de vida em que ele equilibra a confiança mútua entre seus pais e uma maior independência com foco cada vez maior em seus amigos. (SHENKER; MINAYO, 2003).

Um ambiente familiar que vive momentos de pré ou pós-separação proporciona ao adolescente condição altamente estressante com variação de estado emocional e psicológico. Pesquisas relacionadas ao assunto registram taxas elevadas de comportamentos agressivos, desengajamento escolar e isolamento social por parte do adolescente nessa situação, sendo assim, a separação do adolescente e de seus pais (ou um deles) atua como fator de risco para uso de substâncias psicoativas. (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002).

A estrutura emocional dos entes que moram sobre o mesmo teto é fundamental para proteger o adolescente do vício em drogas. A maneira como a família lida com os problemas poderá determinar a conduta de seus adolescentes. O problema econômico é apontado diversas vezes como fator de risco para consumo de drogas, pois, devido a renda ser extremamente baixa as famílias não conseguem cobrir as necessidades de seus filhos que tendem a se isolar ou procurar meios de satisfação que podem envolver uso de drogas; a baixa escolaridade dos pais muitas vezes se relaciona com a capacidade que eles têm de transmitir valores aos seus filhos; o trabalho que exercem e a conduta perante o álcool e drogas (se são pais que abusam dessas substâncias ou não) também atuam como fatores de risco, visto que, o tempo que passam ausentes no trabalho certamente influencia no comportamento de seus filhos, assim como os exemplos que transmitem. (RUIZ; ANDRADE, 2005).

4.6 A FAMÍLIA COMO FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Proteger é uma ação que faz parte de uma relação do tipo primária, próxima. Tem a ver com proporcionar condições de desenvolvimento, fortalecimento e amparo a alguém. (SCHENKER; MINAYO, 2003).

A família é quem tem prioritariamente esse dever. A participação ativa da família, e dos pais, na adolescência sendo um momento de transformação ajuda a minimizar as possíveis condutas de risco do adolescente, pois, a família age como ponto de equilíbrio, ela é ponto estratégico para a boa “sobrevivência”, socialização

e proteção nessa fase garantindo ao adolescente os cuidados físicos e psicológicos, sendo também exemplo para condutas e comportamentos. Aspectos da vida familiar funcionam como fatores de proteção para o consumo de drogas na adolescência. (MALTA *et al*, 2011).

Ainda que o adolescente conviva em outros ambientes como a escola e se relacione com outros grupos sociais, a família ainda é a responsável por lhe passar valores morais, de conduta e de ética. É importante que os pais saibam que não é apenas a quantidade de tempo que disponibilizam aos filhos que irá determinar sua conduta fora e dentro de casa e sim, a qualidade dos laços que os envolve. É fundamental a presença dos pais na vida do adolescente para que eles percebam que há preocupação sobre eles e para facilitar o diálogo, desta forma, sempre que houver situações de risco envolvendo-o ele tem mais chances de entender que pode conversar com a família permitindo soluções pensadas no grupo familiar. (BRASIL, 2012).

Os pais que estabelecem boa relação afetiva, que têm maior apego com seus filhos e que não consomem nenhum tipo de drogas possuem menor probabilidade de terem filhos adolescentes envolvidos com drogas ou que desenvolvam condutas antissociais. (BRASIL, 2012).

4.7 IMPACTOS PROVENIENTES DO USO DE DROGAS

Os danos à saúde do adolescente como já abordados anteriormente são muitos e variam de acordo com o tipo de droga utilizada, quantidade e tempo de dependência. Há os efeitos tóxicos agudos e aqueles que surgem em médio e longo prazo desde ordem orgânica ou fisiológica até desajustes sociais. O uso de drogas por adolescentes traz riscos ainda maiores aos causados em adultos, pois, existem como agravantes as fragilidades comuns dessa fase de vida. (MARQUES; CRUZ, 2000).

O uso abusivo de drogas é apontado por diversas instituições e grupos sociais como sendo um grave problema relacionado à saúde pública afetando diretamente a sociedade ao redor do usuário. Há grandes chances que a droga faça com que o indivíduo, por diversas, razões, se envolva na criminalidade, há maiores riscos de se envolverem em delitos entre a população como furtos, roubos e homicídios, bem como de ocasionarem, sobre o efeito da droga, acidentes de

trânsito envolvendo pessoas não usuárias aumentando assim, o número de internações em hospitais e os gastos com elas.

Adolescentes que iniciam o uso de drogas, dependendo do grau de consumo e do tipo de substância, apresentam altas taxas de evasão escolar, pois, é maior o interesse em adquirir e passar horas utilizando a droga do que ir à escola, visto que, atingir o sucesso profissional não é o desejo de quem passa a ser dependente químico. (CAPISTRANO *et. al*, 2013).

4.8 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

Prevenção pode ser definida como uma redução da demanda de consumo de drogas fornecendo informações aos adolescentes e os educando quanto a prática da vida saudável. O ato de prevenir o uso de drogas é dividido em três níveis: o primário evita o consumo, ou seja, visa atingir os adolescentes que nunca experimentaram drogas; o secundário tem por finalidade atingir àqueles que usam ocasionalmente para que esse uso não se torne nocivo ao adolescente podendo evoluir para dependência, nessa fase o encaminhamento para serviços especializados é indicado para diminuir riscos; a prevenção terciária, por sua vez, consiste no tratamento da dependência química. (MEYER, 2003).

Considerando todas as vulnerabilidades que envolvem o adolescente e que foram citadas ao longo desse estudo, é fundamental, ainda de acordo com Meyer (2003), que tal fase de vida seja protegida por toda sociedade, especialmente pelos serviços de saúde. A prevenção do uso de drogas deve ser encarada como dever pela equipe que atua nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) tendo em vista que estudos apontam que cerca de 80% dos problemas de saúde podem ser resolvidos na atenção básica, tanto com medidas curativas como com as preventivas. Para tanto, é preciso um olhar diferenciado ao adolescente que, atualmente, vem sendo despercebido pelas unidades quando se considera sua faixa etária tão peculiar.

As ações da ESF quando se trata de uso de álcool e outras drogas por adolescentes, devem ser estabelecidas de forma a garantir integralidade, ou seja, da prevenção à reabilitação, atuando em conjunto multisetorial e buscando parcerias com outros serviços. A prevenção do uso de drogas não é atribuída a um ou outro profissional específico, no entanto, destaca-se o enfermeiro da ESF como sendo o profissional que mais tem possibilidades de atender o adolescente de

maneira integral observando seus aspectos físicos, biológicos, psicológicos e sociais inserido num contexto familiar, social, cultural e territorial, visto que, ele aprende desde sua graduação a atuar como promotor de saúde através de ações educativas com a comunidade e geralmente, possui grande poder de estabelecimento de vínculo de aproximação com seus pacientes. (BRASIL, 2010).

O SUS oferece serviços especializados como o CAPS, que deve ser entendido pelo enfermeiro como fonte de referência e de parceria em suas ações educativas, especialmente o CAPS ad (Álcool e Drogas), visto que, este serviço particularmente, visa entre outras coisas dar suporte ao indivíduo em situação de vulnerabilidade social com riscos relacionados ao uso de drogas. Portanto as atividades do enfermeiro da ESF com profissionais do CAPS devem ser no sentido de fornecer informações sobre os potenciais perigos do uso de drogas, realizar visitas domiciliares, desenvolvimento de atividades grupais e, a depender do caso, realizar o encaminhamento do usuário e sua família para esse serviço para fins terapêuticos e de reinserção social. (BRASIL, 2004).

As práticas preventivas do enfermeiro que busca minimizar ou eliminar o risco do uso de drogas por adolescentes devem alcançar todos os ambientes que atuem como fatores de vulnerabilidade á esse público, dando ênfase á família. Desta forma, o enfermeiro pode atuar no fortalecimento de laços parentais orientando os pais sobre a importância da sua participação efetiva na educação e saúde de seus filhos, os encaminhar, se necessário, á serviços especializados como o de psicologia e, além disso, caso os pais sejam usuários de drogas, eles também devem ser inseridos em um contexto de tratamento para que seja possível dar início a uma convivência familiar saudável ao adolescente visando afastá-lo do uso de drogas. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Já a escola, é considerada um ambiente que oferece grandes oportunidades para atuar na prevenção, visto que, é onde se iniciam os laços de amizade na adolescência e que como já citado, atua como um fator de risco para o consumo de drogas. Portanto, é fundamental que as ações educativas na escola estejam inseridas nas estratégias do enfermeiro que deve estar preparado para lidar com as características tão peculiares dessa faixa etária ao elaborar planos que foquem na prevenção do uso de substâncias químicas. É valioso que o profissional desenvolva habilidades enquanto palestrante ou ao produzir dinâmicas, procurando trazer histórias, fatos e experiências próprios dessa fase ao contextualizar o

assunto em grupo ou individualmente. (CORRADI-WEBSTER;ESPER; PILLON, 2008).

Trabalhar a prevenção do uso de drogas na escola apresenta-se como um desafio, pois, é ambiente de grande concentração de adolescentes que querem interagir uns com os outros, o que gera certa dispersão durante a aplicação das ações grupais exigindo estratégias mais atrativas por parte do enfermeiro. Para elaborar tais estratégias, importante que se haja um diagnóstico prévio das necessidades dos adolescentes naquele ambiente escolar, por meio da realização de levantamentos sobre o consumo de drogas no lugar, o conhecimento e a maneira de pensar do público sobre o assunto e conhecer bem os arredores da escola afim de, localizar ambientes que proporcionem riscos aos adolescentes em relação às drogas. Assim, o enfermeiro tem possibilidades de elaborar ações que aproximem o público de sua própria realidade prendendo sua atenção e atingindo-o de maneira mais efetiva. (MEYER, 2003).

O enfermeiro deve também, de acordo com Meyer (2003), buscar parceria com a escola da área de abrangência de sua UBS, de modo a trazer o estudante adolescente com histórico pessoal ou familiar de uso de álcool e outras drogas até a unidade para uma consulta de enfermagem ou com outro profissional, visto que, infelizmente, ainda é difícil encontrar um adolescente que procure o serviço básico de saúde por conta própria. Durante a consulta, o enfermeiro deve: Identificar os fatores de risco e de proteção daquele adolescente para o uso abusivo de substâncias químicas, realizar aconselhamento e esclarecimentos sobre drogas e encaminhar os adolescentes identificados como usuários ou que apresentem disposição ao uso á serviços especializados quando necessário. Além disso, o adolescente deve contar com a confidencialidade do profissional, privacidade e com o direito de recusar o atendimento.

Na consulta de enfermagem com o adolescente, o profissional precisa estar atento a algumas práticas importantes como: passar confiança, respeito e imparcialidade sem realizar julgamentos; ouvir atentamente as falas do adolescente e ainda, estar apto para entender o que está subentendido em suas atitudes pela complexidade de se expressar verbalmente; disponibilizar para a consulta o tempo necessário e oferecer retornos; dar o direito ao adolescente de escolher ser atendido sozinho ou com seus pais, importante ressaltar que, é necessário que haja momentos de interação com os familiares; e por fim, disponibilizar ao

adolescente, ações promotoras de saúde que mobilize sua família e a comunidade. (BRASIL, 2013).

As ações com a comunidade têm por finalidade desmitificar tabus relacionados ao uso de drogas e ao usuário ou dependente químico, conscientizar a população da importância de suas ações na prevenção ou na reabilitação do adolescente e, incluí-la como parte ativa nas ações preventivas. Essa ação pode ocorrer por meio de palestra ou roda de conversa e debate nas dependências das UBS ou em centros comunitários, praças, igrejas entre outros locais públicos ou até utilizando meios eletrônicos como as redes sociais. (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Ao lidar com adolescentes, seja no âmbito escolar, familiar ou em uma consulta na unidade, o profissional de enfermagem precisa buscar meios de estimular a prática de vida saudável e ajuda-los a compreender a fase de vida que estão e o quanto é transitória e intensa. É fundamental que o adolescente se sinta sujeito principal de sua história dando destaque também para a escola e sua família como lugares em que podem buscar ajuda para solucionar as mais variadas situações de conflito. Importante ressaltar que, as ações de prevenção ao uso de drogas do enfermeiro devem ser aplicadas a todos os adolescentes, porém, devem ser intensificadas conforme seu nível de vulnerabilidade. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

A prevenção do uso de drogas por adolescentes deve continuar inclusive após tratamento da dependência química, porém com finalidade de reinserção social do adolescente a seus ambientes escolar, familiar, de trabalho e etc. Essa atribuição pode ser dada ao enfermeiro, de modo que este acompanhe o desenvolvimento do indivíduo e o ajude nesse momento. Essa ação, tratada como prevenção terciária, é de fundamental importância, visto que, o isolamento social do indivíduo recém liberto da dependência, certamente agirá como um potencial fator de vulnerabilidade para ele volte a usar algum tipo de droga, o que ressalta a importância de que ele seja reinserido na comunidade. (COSTA, 2000).

Após passar por contexto de tratamento de vício em drogas, o indivíduo geralmente experimenta reações discriminatórias em relação a trabalho e aos demais grupos sociais, e o convívio familiar é apontado como principal fonte de apoio nesse momento. Mais uma vez, ressalta-se a importância das ações do enfermeiro com finalidade de estreitamento ou reestabelecimento de vínculos familiares para com o adolescente, inclusão dos membros da família em serviços

de saúde e acolhimento por meio de orientação que dêem suporte de maneira adequada para que superem tal situação desgastante física, emocional e psicologicamente. (SIQUEIRA, *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é a fase em que o indivíduo experimenta modificações bem significativas de ordem física, psicológica e social. Tal fase precisa e merece atenção especial da família e de toda a sociedade, principalmente da escola e dos serviços de saúde para que os riscos que cercam frequentemente os adolescentes sejam eliminados ou minimizados. O risco para o uso e abuso de drogas é um dos mais importantes que envolvem a adolescência, visto que, os fatores de vulnerabilidade pra início do uso dessas substâncias são bem inerentes às próprias características essa fase de vida.

Estudos afirmam esse fato, mostrando que a idade em que frequentemente se inicia o uso de drogas corresponde dos doze aos quatorze anos. Além disso, dados apontam que o álcool seguido do tabaco são os mais consumidos pelos adolescentes e entre as drogas ilícitas aparecem a maconha e os solventes como as mais frequentes. As consequências dessas estatísticas afetam não apenas o usuário, mas, toda a sociedade de maneira geral, pois, vão do abandono escolar, abandono do lar, adoecimento físico e mental por parte do usuário até ao aumento da criminalidade e de acidentes envolvendo terceiros.

Diante do exposto é importante o desenvolvimento de ações preventivas que envolvam a família, a escola e a comunidade nas quais o adolescente está inserido. O enfermeiro da ESF atua com relevância muito importante no que se refere à prevenção, dada as características próprias da profissão como maior proximidade com os pacientes em todos seus ciclos de evolução e seu perfil de educador em saúde. Sendo assim, esse profissional deve buscar estratégias atrativas para lidar com o público adolescente realizando o planejamento de suas ações, estabelecendo parcerias com serviços especializados como o CAPS, além das escolas do bairro e outros profissionais.

O enfermeiro deve aplicar suas ações preventivas de forma primordial na família do adolescente, visto que esta, quando falta estrutura familiar, atua como poderoso fator de risco para início e manutenção do uso e abuso em drogas. Portanto, em suma, realizar as ações preventivas com foco em todos os fatores de vulnerabilidade da adolescência é a melhor maneira que o profissional de enfermagem tem de proporcionar o enfrentamento desse problema.

Estudos como esse se fazem importante na medida em que o problema se agrava tornando suas consequências ainda maiores e mais próximas da comunidade em geral. Faz-se então necessário que cada vez mais os profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, assumam seu papel de educador social de modo a promover ações preventivas voltadas ao uso de drogas por adolescente e que possam se basear em tais estudos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Confederação Nacional dos Municípios. **Mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil**. 2012. Disponível em: <www.clicrbs.com.br/pdf/12985756.pdf>. Acesso em: 22 de Agosto de 2016>.

_____, Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha sobre Crack**. 2011. Disponível em: <www.cnj.jus.br/images/campanhas/Crack/cartilha%20crack%20v1%20revisado.pdf>. Acesso em: 5 Abril 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Guia de Saúde Mental: Atendimento e Intervenção ao usuário de álcool e outras drogas**. 2013. Disponível em: <http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/guia_saude_mental-2ed-web.pdf>. Acesso em:

_____, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. 2010. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf>. Acesso em: 15 Agosto 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Orientações Básicas de Atenção Integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. 1ª Edição. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf>. Acesso em: 01 Setembro 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Projeto “Caminhos do Cuidado” - Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica**. 2013. Disponível em: <http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/Boletim_Caminhos_do_Cuidado.pdf>. Acesso em: 26 de Junho de 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: O Centro de Atenção Psicossocial**. 2014. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 30 Setembro 2016

_____, Ministério Público do Estado do Paraná. **As Drogas na Sociedade. Revista Igualdade XLI**. 2009. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=457>>. Acesso em: 23 Agosto 2016.

_____, **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. 2007. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/93283/CARTILHA%20%C3%81LCOOL.PDF?sequence=5>>. Acesso em: 18 Fevereiro 2016.

_____, SESI. **Cadernos dos Adolescentes**. 2013. Disponível em: <[http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_adolescentes_online\[42936\].pdf](http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_adolescentes_online[42936].pdf)> . Acesso em: 01 de Maio de 2016.

_____, Secretaria Nacional Anti Drogas. **Levantamento Nacional Sobre Os Padrões De Consumo De Álcool Na População Brasileira**. 2007. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf> . Acesso em: 10 de Agosto de 2015.

BAUS, José; KUPEK, Emil; PIRES, Marcos. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**. Página 40. 2012. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rsp/v36n1/8114.pdf> . Acesso em: 2 Agosto 2016.

CRAUSS, Renata Maria Gardin; ABAID, Josiane LieberknechtWathier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**. 5ª Edição. Página 62. 2012. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n1/v5n1a08.pdf>. Acesso em: 30 Julho 2016.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; MAFTUM, Mariluci Alves; KALINKE; Luciana Puchalski; MANTOVANI, Maria de Fátima. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**. Volume 1. Página 468. 2013. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33556>. Acesso em: 27 Junho 2016.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; MARIA, Grasiela Teixeira Barroso. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Ana Nery revista de Enfermagem**. 2008. Página 555. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>. Acesso em: 22 Julho 2016.

DIETZ, Graciele, SANTOS, Cássia Gentile; Leite, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas. Edição Português**. Pagina: 85. 2005. Disponível em: <www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577> . Acesso em: 02 Setembro 2015.

FERREIRA, Tereza Helena; FARIAS, Maria Aznar. Adolescência Através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Volume 26. Página 227. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf> . Acesso em: 29 Julho 2016.

FREIRES, Irlan de Almeida; GOMES, Edézia Maria de Almeida. O Papel da Família na Prevenção ao uso de Substâncias Psicoativas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 16 Número 1 Páginas 99-104 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10899/7098>>, Acesso em: 20 Setembro 2015.

GUERRA, Ricardo Oliveira; BERNARDO, Gerlane Coelho; GUTIÉRREZ, Carmen Villaverde. **Cafeína e Esporte**. Universidade de granada- Espanha. Archivos de

Medicina del Deporte. 2000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbme/v6n2/v6n2a06.pdf>. Acesso em: 28 Julho 2016.

GÓIS, Mariana Maiza de Andrade; AMARAL, José Hamilton. **O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas conseqüências Sociais e econômicas**. 2009. Disponível em: <www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf>. Acesso em: 22 Agosto 2016.

GONÇALVES, Sônia Silva Paiva Mota; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Página 586. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Acesso em: 02 Setembro 2016.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. 2004. Disponível em: <www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcool/suasconsequencias-pt-cap3.pdf>. Acesso em 22 Agosto 2016.

LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo. **Drogas ilícitas e seus efeitos na saúde**. 2003. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/outros/Drogas%20ilicitas%20e%20seus%20danos%20a%20saude.pdf>>. Acesso em: 26 Junho 2016.

LOPES, Gertrudes Teixeira; LUIS, Margarita Antonia Villar. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Estado do Rio de Janeiro - Brasil: atitudes e crenças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2005. Disponível em: <www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=344>. Acesso em: 02 de Setembro 2015.

MACRAE, Edward. **Aspectos Socioculturais Do Uso De Drogas E Políticas De Redução De Danos**. 1996. Disponível em: <www.neip.info/downloads/edward2.pdf>. Acesso em: 30 Julho 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; MASCARENHAS, Marcio Denis Medeiros; PORTO, Denise Lopes; DUARTE, Mariane Aparecida; SARDINHA, Luciane Monteiro; BARRETO, Sandhi Maria; NETO, Otaliba Libânio de Moraes. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Página 136. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014>. Acesso em: 15 Maio 2016.

MARIA, Carlos Alberto Bastos; MOREIRA, Ricardo Felipe Alves. Cafeína: revisão sobre métodos de análise. **Revista Química Nova**. Volume 30. Número 1. Páginas 99 á 105. 2007. Disponível: <quimicanova.s bq.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1715>. Acesso em: 20 Julho 2016.

MARQUES, Ana Cecília; CAMPANA, Ângelo; GIGLIOTTI, Analice de Paula; LOURENÇO, Maria Teresa; FERREIRA, Montezuma Pimenta; LARANJEIRA, Ronaldo. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Departamento

de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7168.pdf>. Acesso em: 28 Julho 2016.

MARQUES, Ana Cecília; CRUZ, Marcelo. O Adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Página 32. 2000. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009>. Acesso em: 6 Agosto 2015.

MEYER, Marine. **Guia prático para programas de prevenção de drogas**. Departamento de saúde mental do hospital Albert Einstein. 2003. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/imagens/Guia_Prevencao_Albert_Einstein.pdf>. Acesso em: 1 Setembro 2016.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista; SOUSA, Cristina Maria Miranda; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho; SILVA, LaiannyLuizeLima. Adolescentes E O Uso De Drogas Ilícitas: Um Estudo Transversal. **Revista de enfermagem UERJ**. Página: 344. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415>. Acesso em: 02 de Setembro 2016.

MOREIRA, Laurena Pires; SOUZA, Márcia Maria de; QUEIRÓS, Pollyanna de Siqueira; OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de; RUFINO, Camila Borges; CHAVEIRO, Laine Gomes. **O uso de drogas na adolescência: fator vulnerável para aquisição de doenças de transmissão sexual**. 2010. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/LAURENA_.PDF >. Acesso em: 26 Junho 2016.

NAÇÕES UNIDAS. **Saiba mais sobre drogas**. 2007. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/...drogas/getthefacts11_PT_.pd >. Acesso em: 25 Maio 2016.

NUNES, Emília. Consumo de tabaco: Efeitos na Saúde. **Revista Português Clínica Geral**. Página 255. 2006. Disponível em: <<http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Consumo%20do%20tabaco.%20Efeitos%20na%20sa%fade.pdf> >. Acesso em: 26 Junho 2016.

NUNES; Sandra Odebrecht Vargas; VARGAS, Heber Odebrecht; NUNES, Luciana Vargas Alves; NOTO, Mariane Vargas Nunes. A Dependência do Tabaco. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento**. Pagina: 41 a 54. 2011. Disponível em: <books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-02.pdf>. Acesso em: 26 Junho 2016.

OLIVEIRA, EdilbertoAntonio Souza De. **Farmacologia Geral – Histórico E Evolução Conceitos De Drogas E Medicamentos – Aspectos Legais Subdivisões Da Farmacologia Algumas Definições Básicas Em Farmacologia Bioensaio - Ensaio Clínico**. Apostila número 1. 2008. Disponível em: <<http://www.easo.com.br/Downloads/Conceitos%20e%20definicoes%20em%20Farmacologia.pdf> >. Acesso em: 15 Maio 2016.

PAIVA, Leandro José. **A construção histórica da adolescência e a sua abordagem jurídica no Brasil**. 2012. Disponível em:

<<http://www.faceca.br/revista/index.php/revisdireito/article/viewFile/158/77>>. Acesso em: 18 Maio 2016.

PIRES, Laurena Moreira; SPUZA, Márcia Maria; Queiróz, Pollyanna de Siqueira; OLIVEIRA, Patrícia Carvalho; Rufino, Camila Borges; CHAVEIRO, Laine Gomes. **O uso de drogas na adolescência: fator vulnerável para aquisição de doenças de transmissão sexual.** 2010. Disponível em: <www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/LAURENA_.PDF>. Acesso em: 04 Julho 2016.

RAMÍREZ, Martha Ruiz; ANDRADE Denise. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). **Revista Latino-americana de Enfermagem.** 13(número especial). Página: 813-8. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700008>. Acesso em: 10 Agosto 2016.

SANCHEZ, Zila van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo. **Revista de Saúde Pública.** Página: 299. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25532.pdf>. Acesso em: 26 Junho 2016.

SANTOS, Marailza de Brito; COSTA, Carmem Lúcia Neves do Amaral. O Uso de drogas na Adolescência. **Cadernos de Graduação- Ciências Humanas e Sociais.** Volume 1 Página 143. 2007. Disponível em: <periodicos.set.edu.br > Capa > v. 1, n. 3 (2013) > Costa >. Acesso em: 16 Agosto 2015.

SCHENKER, Miriam; MYNAIO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva.** Edição 10. Páginas 707-717. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso em: 29 Julho 2016.

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; BACKES, Dirce Stein; MORESCHI, Claudete; TERRA, Marlene Gomes; SOCCOL, Keity Laís Siepmann; SOUTO, Valquíria Toledo. Reinscrição social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. **Texto Contexto Enfermagem.** 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00548.pdf >. Acesso em: 29 Setembro 2016.

SOUZA, Lucas Mello; PINTO, Maria Getúlio Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>>. Acesso em: 20 Setembro 2015.

TAVARES, Beatriz Franck; BÉRIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública.** Página 787. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600006 >. Acesso em: 2 Maio 2016.