

WILLIAM CÀCERES FERNÂNDEZ

Prevenção do uso de drogas em adolescentes.

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

São Paulo

2014

WILLIAM CÀCERES FERNÀNDEZ

Prevenção do uso de drogas em adolescentes.

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Orientador: Ms. Karina Maxeniuc Silva Montijo

São Paulo

2014

SUMÁRIO

1. introdução	1
1.1. Justificativa da intervenção	2
1.2. Objetivos	3
2. Revisão bibliografia	4
3. Metodologia	8
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	8
3.2. Contexto da intervenção	9
3.3. Estratégias e ações	9
3.4. Avaliação e monitoramento	10
4. Resultados esperados	11
5. Cronograma	12
6. Referências	13
7. Anexos.....	15

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um fenômeno sociocultural complexo, o que significa dizer que sua presença em nossa sociedade não é simples. Não só existem variados tipos de drogas, mas também são diferentes os efeitos por elas produzidos e a adolescência - período marcado por mudanças e curiosidades sobre um mundo que existe além da família - representa um momento especial no qual a droga exerce forte atrativo¹. Faz-se necessário, portanto, uma educação preventiva e a conscientização de todos².

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo³. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo^{3,4}. É um momento de diferenciação em que "naturalmente" afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos⁴. O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais freqüente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado⁵.

A construção de uma sociedade totalmente sem drogas é impossível, historicamente as sociedades sempre conviveram e fizeram uso de algum tipo de droga⁶. Para vivermos e convivermos em uma sociedade totalmente sem drogas teria que eliminar totalmente o álcool e o café, por exemplo, se considerarmos somente essas substâncias, a sua eliminação já seria impraticável⁷.

A melhor arma contra o uso de drogas por parte dos adolescentes é a prevenção e a conscientização dos mesmos⁸. Para que isso ocorra de forma mais natural possível, é necessário que a família, os amigos, a escola, a sociedade em geral, possa dar apoio, quando necessário ao usuário de qualquer droga e sem discriminação à pessoa que faz uso de tal substância⁹.

E, quando em uma situação em que indivíduo utiliza drogas, que se formas de ajudá-lo a deixar de lado tal hábito ¹⁰.

1.1 Justificativa da intervenção

O presente estudo refere-se a como prevenir o uso das drogas em adolescentes na região do Apurá - São Paulo. 2014, onde é no problema que afeta mais os jovens. Buscamos conhecer em um breve histórico as transformações sofridas pelos adolescentes nesta fase de transição. Apontamos o papel da família enquanto eixo, que move as relações sociais desses indivíduos e fechamos com uma discussão sobre o uso de drogas na adolescência. Pensamos que o conhecimento acerca da prevenção é o melhor argumento no que diz respeito ao uso de drogas

1.2 Objetivos

- **Objetivos gerais**

Prevenir o uso de drogas dos adolescentes pertencentes a equipe de Estratégia de Saúde da Família “2” da região de Apurá, no município de São Paulo.

- **Objetivos específicos**

1. Conhecer os hábitos dos adolescentes da região de Apurá.
2. Conscientizar os adolescentes da região de Apurá dos malefícios e implicações com o uso de drogas.
3. Incentivar hábitos saudáveis entre os adolescentes da região de Apurá.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A adolescência

A palavra adolescência é originária do latim “*adolescere*” que significa “crescer”. É constituída por um período de modificações tanto físicas quanto emocionais, as quais são responsáveis pela passagem cultural e modificações físicas e psicológicas do ser humano da infância para a vida adulta⁵. Podemos dividir tal período em 4 fases, de acordo com o desenvolvimento do adolescente, a saber, a pré-adolescência, compreendida dos 10 aos 12 anos; a adolescência inicial, dos 13 aos 15 anos; a adolescência média dos 16 aos 18 anos; e a última adolescência dos 18 aos 21 anos¹⁰.

Cada fase é caracterizada por certas alterações do organismo e mudanças na personalidade em geral. Na pré-adolescência o organismo do adolescente passará por um o crescimento desigual dos ossos e músculos, apresentando maior desejo em apreender, de fazer planos, conhecer e de realizar pensamentos lógicos. Na puberdade (adolescência inicial) é o momento onde nasce a intimidade (o despertar do próprio “eu”), juntamente com uma importante crise devido as incertezas decorrentes do crescimento físico, psíquico e da maturação sexual. Na adolescência média é o despertar do “eu” passa-se à descoberta consciente do “eu”, ou da própria intimidade, fazendo da timidez a principal característica dessa fase. Na adolescência superior é onde o adolescente começa a compreender-se e a encontrar-se a si mesmo e a sentir-se melhor no mundo onde vive, sendo que a timidez é superada e o autodomínio e a serenidade passam a coexistirem^{10,11}.

Desse modo, de acordo com Muñoz, a adolescência é considerada como um período crítico de desenvolvimento, compreendidos entre o final da infância e o início da idade adulta¹². A adolescência representaria desta forma, um período de tensões, logo, dizer que os adolescentes vivem um período de crise significa encarar a adolescência como uma fase de reorganização emocional, turbulência e instabilidade, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados¹³.

Justamente pelo fato da adolescência ser considerada por inúmeros autores como um período crítico a prevenção do uso de drogas nessa fase é uma tarefa importante pois é nesse momento onde o adolescente vive inúmeras descobertas significativas o que muitas vezes o torna exposto a múltiplos fatores de risco, ficando vulnerável para o uso de drogas e problemas associados ¹⁴.

De acordo com estudos, o uso de drogas na adolescência, continua a ser um fenômeno na sociedade em geral cujas conseqüências estendem não só em quem consome, mas, também na família e afeta negativamente no desenvolvimento da sociedade, mantendo estreita relação com problemas sociais, como a toxicodependência que está ligada ao aparecimento de inúmeras doenças, crime, prostituição, desintegração, acidentes, entre outros. Há muitos fatores que levam ao consumo de drogas por adolescentes, os mais importantes e que normalmente estão presentes são as emoções, sofrimento psíquico, estados de depressão, ansiedade e distúrbios, transtorno de estímulo, entre outros¹⁵.

A família exerce influência sobre a forma de como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade, pois além de ser a fonte das primeiras relações com o mundo, também é o núcleo das primeiras relações sociais ^{16,17}. Segundo Schenker & Minayo o vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes tendo esta um papel crucial, pois quando cuidadora, afetiva, amorosa e comunicativa, possui mais chances de promover condições para o desenvolvimento saudável dos filhos ¹⁶.

Dados estatísticos informam que a prevalência em uso de drogas permaneceu estável em todo o mundo no ano 2014, no entanto foi relatado que cerca de 243 milhões de pessoas consomem drogas por ano, sendo que no ano de 2012, cinco por cento da população mundial de 15 a 64 anos usaram uma substância ilícita ¹⁷. No Brasil, em relação com um estudo realizado por

CEBRID em 2005 sobre a prevalência do uso na vida de qualquer droga psicotrópica verificou-se que em 2001, 19,4% dos entrevistados já haviam usado algum tipo de droga e, em 2005 este número foi para 22,8%, o que corresponde a uma população estimada de aproximadamente 11.603.000 pessoas entre 12 e 65 anos de idade. A comparação das porcentagens de uso na vida, das drogas entre 2001 e 2005 mostrou que houve aumento para Maconha (6,9% para 8,8%); Benzodiazepínicos (3,3% para 5,6%); Estimulantes (1,5% para 3,2%); Solventes (5,8% para 6,1%) e Cocaína (2,3% para 2,9%)¹⁷⁻²⁰.

Em um estudo realizado nas capitais brasileiras com 60.973 estudantes adolescentes do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas no intuito de descrever a prevalência do consumo de álcool e outras drogas verificou que 71,4% dos entrevistados já haviam experimentado bebida alcoólica; destes, 27,3% faziam o consumo regular de álcool e 22,1% já haviam se embriagado uma vez na vida, além disso, 9,0% afirmaram apresentar problemas com uso de álcool e 8,7% confirmou a experimentação de outras drogas²¹.

2.2 As drogas

Droga é toda substância que, ao ser introduzido, inalado, ingerido ou injetado, provoca alterações no funcionamento do organismo, modificando suas funções. Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor etc. É particularmente a esse grupo que se refere ao utilizar o termo droga²¹⁻²².

Sobre o estudo da ação das drogas no organismo humano, já em 1999, dizia que todas as substâncias chamadas de drogas psicotrópicas têm efeitos no sistema nervoso, produzindo no homem resultados psicoativos. Estas podem ser classificadas em: psicolépticos (sedativos), psicoanalépticos (estimulantes), psicodislépticos (perturbadores), ou, ainda, efeitos combinados ou potenciados. Podem ser divididas em naturais, semi-sintéticas ou sintéticas; lícitas ou ilícitas. Do ponto de vista sociocultural, podem ser socialmente

integradas ou rejeitadas; de finalidade terapêutica ou não. Por último, essas substâncias podem provocar ou não dependência física. Em sua maioria, porém, produzem dependência psicológica ²².

Os efeitos quanto ao uso de drogas no corpo de um adolescente variam de acordo com o biofísico; tipo da droga utilizada; possíveis interações e metabolização do adolescente. Entre os efeitos advindos pelo uso drogas, podemos classificá-los em curto prazo e longo prazo. Os efeitos em curto prazo são: capacidade de raciocínio deficiente, falsa sensação de afeto, confusão, depressão, problemas de insônia, ansiedade extrema, paranóia, ânsia por consumo de droga, desmaios e arrepios ou vômitos, visão embaçada, náusea. Como possível efeito em longo prazo tem: danos cerebrais (alterações no pensamento e na memória), danos no aprendizado, no sono e nas emoções, degenerações das ramificações e extremidades nervosas, levando ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, perda de memória, hemorragias, psicose, colapso cardiovascular, colapso, convulsões e até a morte ²³.

3. METODOLOGIA

Este trabalho será um projeto de intervenção, e para a sua realização serão desenvolvidas as seguintes etapas descritas abaixo:

3.1 População de estudo

O projeto será realizado em todos os adolescentes localizados na área de abrangência da equipe de estratégia de saúde da família número “2” (ESF-2), da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Apurá, localizada em São Paulo. A equipe de ESF-2 apresenta 994 FAMÍLIAS com uma população de 3162 pessoas, sendo 1666 mulheres e 1496 homens. Com relação a população de adolescentes, sabemos que de 545 pessoas, 312 são mulheres e 236 são homens.

Os participantes serão selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos e quererem participar do projeto de intervenção.

3.2 Local de desenvolvimento (cenário)

O projeto será desenvolvido na área de abrangência da equipe de esf-2 na UBS Jardim Apura. O bairro onde pertence é Apura, município São Paulo, estado São Paulo. A área de abrangência da equipe de ESF-2 vai desde a rua David de Peres até a rua Luigi Manzinelli. Com relação as microáreas e números de famílias que compõe cada uma, podemos visualizar abaixo:

Área 01 micro 1	famílias 211
Área 01 micro 2	famílias 224
Área 01 micro 3	famílias 170
Área 01 micro 4	famílias 202
Área 01 micro 5	famílias 187

A área da ESF-2 apresenta poucos locais para o lazer público, assim, na área temos uma escola publica estadual e uma igreja católica e varias igrejas evangélicas.

3.3 Recursos

O material para a execução das oficinas será: - *recursos humanos*: médico, auxiliar de enfermagem, enfermagem e agente comunitário de saúde e *recursos materiais*: data show (retroprojeto), Notebook, microfone, caixa de

som; cartazes informativos a respeito a drogas, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas; dinâmicas de grupos

3.4 Técnica utilizada

Vivência com grupos com utilização de oficinas.

3.5 Desenvolvimento

Para o desenvolvimento do projeto, dividiremos para melhor realização em três fases, a saber:

Fase 1: Inicialmente faremos uma pesquisa com a ajuda dos cinco agentes comunitários (ACS) da equipe ESF-2, por meio da abordagem direta aos adolescentes das 5 áreas de saúde realizaremos mediante um questionário (ANEXO 1) perguntas a fim de compreender seus hábitos de maior interesse, relacionados ao uso de drogas a fim de orientar os malefícios e implicações no uso de drogas.

Fase 2: Nesta fase após as respostas do questionário serão analisados a fim de se reconhecer os hábitos de maior interesse para os adolescentes e identificar aqueles que podem prejudicar a saúde, contribuir para o uso de drogas nessa população e determinar o conhecimento que tenham sobre as implicações e danos no uso de drogas para esta idade. Uma vez identificados estes objetivos registraremos em impressos, assim, poderemos conhecer esta realidade com o agente e outros membro da equipe para que em conjunto, possamos avançar para a terceira fase, onde iremos realizar ações para melhorar estas dificuldades encontradas

Fase 3: O planejamento e a execução das oficinas contarão com a parceria do enfermeiro da equipe, dos ACS, auxiliar de enfermagem e medico da equipe de saúde.

Fase 4: Esta etapa baseia-se na apresentação de oficinas com o objetivo de orientar o público-alvo sobre informações primordiais sobre drogas e implicações no uso destas.

As oficinas serão realizadas quinzenalmente com os seguintes temas: Conceito de drogas, drogas na adolescência, conseqüência no uso de drogas, álcool e tabagismo, fatores de risco no consumo de drogas na adolescência, prevenção e tratamento do consumo de drogas

3.6 Avaliação

O projeto será avaliado em forma de gráfico pelo autor e pela equipe de saúde responsável pelas atividades executadas freqüentemente em cada oficina.

O gestor de saúde será informado sobre os dados para analisar, avaliar e sugerir mudanças, caso se faça necessário, após a realização das oficinas.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados pela equipe de ESF-2 podem ser divididos em:

- **Curto prazo:** Com este projeto, esperamos que os adolescentes se tornem mais conscientes sobre os malefícios causados pelo abuso de drogas à vida humana e que devem sim, buscar sempre formas de melhorar a sua qualidade de vida, agindo com responsabilidade, preservando a nossa maior fonte de felicidade e realização: a saúde.
- **Longo prazo:** Esperamos como equipe diminuir o uso de drogas em na zona de Apura; Incorporar o maior número de adolescente à sociedade sem vícios de drogadição; Diminuir a violência juvenil; Criar um ambiente, mas saudável entre os adolescentes da equipe de ESF-2.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
ELABORAÇÃO DO PROJETO	X	X					
IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO		X					
REVISÃO DA LITERATURA	X	X	X	X	X	X	X
COLETA DE DATOS		X	X				
IMPLANTAÇÃO DO PROJETO				X	X		
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS						X	
REUNIR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS.							X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laranjeira R, Pinsky I , Zaleski M , Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
2. Freitas LAP. Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: 2002.
3. Minelli LA. O adolescente. Disponível em: www.drogas.org.br Acesso em 07 nov. 2008
4. Andrade AG. As drogas mais usadas no Brasil e suas conseqüências. In: *Drogas, Aids e Sociedade* (Programa Nacional de DST/AIDS, ed.), pp. 53-59, Brasília: Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS, 2001
5. Marques ACP,Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2000, vol.22(2), p. 32-36.
6. Inmaculada J. Droga y Sociedad: La personalidad adictiva de nuestro tiempo. Revista Critica de Ciencias Sociales y Juridicas.2007
7. Arruda MCV. Redução de Danos Drogas. Disponível em:http://www.sap.sp.gov.br/download_files/reint_social/eixo_4/educ_saude/4_1_pen_pacaembu_reducao_danos_drogas.doc>.Download em: 25 Nov. 2009.
8. Aguilar-Morales, J.E. (2012) Estrategias para prevenir el consumo de drogas en niños y adolescentes. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.
9. National Institute of Drug Abuse (2004) Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes: Una Guía con base científica para padres educadores y líderes de la comunidad. USA: NIDA
10. Oerter R, Dreher E .Jugendalter, em: Rolf Oerter & Leo Montada, rb. Aufl.).2002: capítulo 7.258-318
11. Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas Original. 1994
12. Arruda MCV. Redução de Danos Drogas. Disponível em:http://www.sap.sp.gov.br/download_files/reint_social/eixo_4/educ_saude/4_1_pen_pacaembu_reducao_danos_drogas.doc>.Download em: 25 Nov. 2009.
13. Muñoz R,Graña JL.Influencia de La conducta antisocial em El consumo de drogas ilegales em poblacion adolescente.2002;14(3):313-320

14. Marques R, Cruz M. O adolescente e o uso de drogas. Revista Brasileira de Psiquiatria.2013;22(2).Disponível:<http://www.scielo.com.br>
15. Drogas (Fecha de acceso septiembre 2006). Disponible en:<http://www.larioja.org/infodrogas/area1/punto1/queson.htm>2004
16. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Cienc Saúde Colet. 2005 ;10(3):707-17
17. Velazco A. Factores de riesgo favorecedores de la adicción a drogas vivenciados por un grupo de toxicómanos. (Tesis de diploma para optar por el título de master en Psiquiatría) 2004
18. Patrício LDB. Abuso de drogas na Europa: reflexão rumo ao ano 2000. Mundo da Saúde 1999 jan/fev 23(1): 56-63
19. Carvalho M, Medeiros M, Lopes D, Aparecida E, Monteiro L, Barreto SM ,et al . prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde escolar. Rev. bras. epidemiol.2011 Sep;14(1)
20. Pinsky I, Bessa MA. Adolescência e drogas. São Paulo. 2004
21. Gonçalves EC. Alguns conceitos referentes à toxicomania. In: Bucher R. As drogas e a vida: uma abordagem psicossocial. São Paulo (SP):EPU, 1998.
22. Canestrelli AP. Informe mundial sobre las drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.2014
23. Albertani HMB. Diferentes relações com as drogas: Abordagem com o adolescente. IN: Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Ministério da Educação. Brasília, 2008

ANEXO 1

Questionário

1. Quais os tipos de drogas você conhece
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
2. Você saberia dizer quais os efeitos que as drogas causam no organismo
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
3. O uso de drogas na adolescência pode ser prejudicial
Sim_____ não_____ duvida_____
4. Quais os tipos de drogas que você considera ser mais fortes e as mais fracas
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
5. Você já consumiu algum tipo de droga
Sim_____ não_____ duvida_____
6. Você acredita que as drogas possam fazer bem aos adolescentes
Sim_____ não_____ duvida_____
7. Você acredita que pode usar drogas e parar quando quiser
Sim_____ não_____ duvida_____
8. Em caso de ser um usuário de drogas, você gostaria de ser ajudado por uma equipe de saúde na tentativa de parar com o uso
Sim_____ não_____ duvida_____
9. Com quantos anos você iniciou o uso de drogas
 - _____

10. Quantos tipos de drogas você já experimentou

- _____
- _____
- _____
- _____

Você considera que a família tem grande importância no tratamento e reabilitação de dependentes de drogas

Sim_____ não_____ duvida_____