

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UVARNEL MACEO CHACÓN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO DE
DROGA PELOS ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA CECILIA EM BELO HORIZONTE - MG**

BELO HORIZONTE / MG

2016

UVARNEL MACEO CHACÓN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO DE
DROGA PELOS ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA CECILIA EM BELO HORIZONTE - MG**

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

Orientadora: Profa. Ms. Aglaya Barros Coelho.

BELO HORIZONTE / MG

2016

UVARNEL MACEO CHACÓN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O CONSUMO DE
DROGA PELOS ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA CECILIA EM BELO HORIZONTE - MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Aglaya Barros Coelho.

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais pela vida, minha mulher e meus filhos, que me apoiaram, incentivaram, apostaram e investiram em mim com sua confiança e amor.

Aos nossos familiares que souberam entender nossas ausências e nos deram o apoio, carinho e amor que tanto precisávamos.

Agradeço à orientadora Prof^a. Ms. Aglaya Barros Coelho, pelo apoio, sabedoria no ensinar e dedicação e esmero na difícil arte de educar.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Divisão demográfica da população de Santa Cecília, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014, segundo faixa etária, de acordo com dados do IBGE.

Quadro 2: Priorização dos Problemas

Quadro 3 – Operações sobre a desmotivação da equipe, relacionada ao baixo nível de conhecimento sobre a gravidez na adolescência.

Quadro 4 – Operações sobre a Forma de trabalho da equipe de saúde: ausência de um programa de orientação sobre gravidez na adolescência.

Quadro 5: Propostas de ações para motivação dos atores.

Quadro 6: Cronograma de operacionalização da proposta.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS -Agentes Comunitarios de Saúde.

CEMIG - Companhia Energética de Minas Gerais

COPASA- Companhia de Saneamento de Minas Gerais

EBS – Equipe Básica de Saúde

ETE- Estação de Tratamento de Esgoto

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF- Núcleo de Apoio á Saude da Familia

OBID- Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas.

PES- Planejamento Estratégico Situacional.

PROERD -Programa Educacional de Resistência às Drogas.

SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica.

SMS -Secretaria Municipal de Saúde.

UBS -Unidade Básica de Saúde

UNODCCP- Organização das Nações Unidas para o Controle do Crime e das Drogas.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período crítico na vida de cada indivíduo, pois nessa fase o jovem vivencia descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. **OBJETIVO:** elaborar um plano de intervenção visando a redução do consumo de droga pelos adolescentes na área de saúde de Santa Cecília, no município de Belo Horizonte. **MÉTODO:** Desenvolvimento de ações com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se com grupo envolvido que sejam capazes de identificar os principais fatores de riscos, que atuem sobre eles e assim possam evitar e combater o consumo das drogas, assim como suas conseqüências voltando- se porta-voz na comunidade.

Palavras Chave: Adolescentes. Consumo de droga. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adolescence is a critical period in the life of each individual, because at that stage the young experiencing significant discoveries and affirms the personality and individuality. **OBJECTIVE:** To develop an action plan aimed at reducing drug use among adolescents in the health area of Santa Cecilia, in the city of Belo Horizonte. **METHODS:** Development of shares based on the Situational Strategic Planning and Flash Estimate. **CONCLUSION :** It is hoped that the group involved to be able to identify the main risk factors , which act on them and thus avoid pruning and combat the use of drugs, as well as their consequences if spokesman in the community.

Key Words: Teens. Drug use. Health Promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Cenário	10
1.1.1	O município de Belo Horizonte.....	10
1.1.2	A Unidade de Saúde da Família.....	12
1.2	JUSTIFICATIVA.....	13
1.3	OBJETIVOS	14
1.3.1	Geral.....	14
1.3.2	Específicos	14
2	METODOLOGIA	15
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
3.1	Droga e Adolescência.....	16
3.1.1	Adolescência	16
3.1.2	O uso de droga.....	17
3.2	Epidemiologia do consumo de droga por adolescentes.....	18
3.3	Consequências do uso de droga nos adolescentes.....	19
3.4	Sinais e sintomas do uso abusivo de droga.	19
3.5	Relevância do uso abusivo de droga no contexto social.	20
3.6	Fatores que influenciam o consumo de droga.	21
3.7	O papel da equipe básica de saúde na educação para a saúde e prevenção do uso de droga	22
4	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
4.1	Primeiro passo – identificação dos problemas	23
4.2	Segundo passo – Priorização dos problemas.....	23
4.3	Terceiro Passo: Descrição do Problema.....	24
4.4	Quarto Passo: Explicação do problema.....	24
4.5	Quinto passo: Identificação dos nós críticos	24
4.6	Sexto passo: Análise da viabilidade:.....	25
4.7	Sétimo Passo: Cronograma de operacionalização da proposta	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERENCIAS.....	29
	Anexo	33

1 INTRODUÇÃO

Conforme Ximenes Neto e Sampaio (2007), o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde e teve como propósito modificar o modelo assistencial vigente, que antes, era centrado em ações de cura e no ato médico. A partir de 2006, o programa passa a ser denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da Portaria nº 648/06. Com essa alteração fortaleceu-se a Saúde da Família como o eixo estruturante da atenção básica e favoreceu o surgimento de programas específicos direcionados e com enfoque em grupos específicos, como é o caso da Saúde do Adolescente através da Linha-Guia.

É uma etapa da vida, onde o indivíduo, o adolescente, questiona sua identidade, seus valores e seus sonhos, por isso, tende a buscar novas sensações, testar o próprio limite, ou seja, tem desejo de saber até onde pode ir (MINAS GERAIS, 2006).

Nessa fase, o conceito de interação grupal é perceptível, e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Esse grupo terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que adote atitudes as quais serão a prova de sua aceitação na “tribo”.

Justamente naquele período, em que o grupo de amigos atinge importância social principal, os conflitos familiares atingem o pico, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controle sobre os filhos, que buscam a imagem de adulto independente no grupo de amigos no qual está inserido, o que é uma tendência natural dos adolescentes. É principalmente nesse período de crise que as drogas entram em suas vidas (CAVALCANTE, 2008).

Entende-se que as equipes de saúde se preocupam cada vez mais com os riscos envolvidos nessa problemática. Portanto, considera-se imprescindível uma atuação ativa, mediante um projeto de intervenção no cenário da atenção primária de saúde.

1.1 Cenário

1.1.1 O município de Belo Horizonte

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais, e situa-se na região sudeste do Brasil. Sua área é de aproximadamente 330 km², apresenta aspectos geográficos diversificados e está distante a 716 km de Brasília, a capital do Brasil. O município faz limites

com Nova Lima, Brumadinho, Sabará, Santa Luzia, Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité.(IBGE, 2014). Ainda de acordó com o IBGE, Belo Horizonte encontra-se numa região composta de rochas cristalinas, clima tropical, com estação seca próximo do clima tropical úmido, com temperaturas médias entre 18°C e acima de 22 °c (IBGE, 2014)

Conforme o portal da prefeitura de Belo horizonte, a cidade encontra-se dividida em nove administrações regionais, conhecidas como: Barreiro, Norte, Pampulha, Venda Nova, Noroeste, Oeste, Centro sul, Nordeste e leste, onde cada uma é dividida em vários bairros (PBH).

As principais atividades econômicas do município estão relacionadas aos setores de biotecnologia e medicina. Belo Horizonte apresenta um Índice de analfabetismo de 4,6 % superior e a esperança de vida ao nascer é de 76,37 anos (IBGE, 2010). A população total do Município é de 2.479.175 habitantes, sendo o município mais populoso de Minas Gerais e o sexto do Brasil, atrás de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Fortaleza e, mais recentemente, Brasília (IBGE, 2010).

A infra-estrutura de serviços é adequada, os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela prefeitura, atendendo 100% da população urbana. O abastecimento de água e a coleta de esgoto na área urbana são realizados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) (IBGE, 2014). O serviço de energia elétrica no município é prestado pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG).

Belo Horizonte é conhecida mundialmente, exercendo significativa influência em relação à cultura, economia, e política. Conta com importantes monumentos, parques e museus, como o Museu de Arte da Pampulha, o Museu de Artes e Ofícios, o Museu de Ciências Naturais da PUC Minas, o Circuito Cultural Praça da Liberdade, o Conjunto Arquitetônico da Pampulha, o Mercado Central e a Savassi, e eventos de grande repercussão, como o Festival Creamfields Brasil, o Festival Internacional de Teatro, Palco e Rua (FIT-BH), Festival Internacional de Curtas e o Encontro Internacional de Literaturas em Língua Portuguesa. É também nacionalmente conhecida como a "capital nacional do boteco", por existirem mais bares per capita do que em qualquer outra grande cidade do Brasil (BRASIL, 2016).

Em relação à participação da comunidade,

[...] a mesma se concretiza por meio de Conferências de Saúde e pelos Conselhos de Saúde. Essas duas instâncias foram instituídas em cada esfera de governo pela Lei 8.142/90, que além de dispor sobre a participação da comunidade na gestão do SUS trata das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 2003, p. 21).

1.1.2 A Unidade de Saúde da Família

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, situa-se na região administrativa do Barreiro, à Rua Paulo Duarte, nº 280, cujo horário de funcionamento é de 7:00 às 18:00, de segunda a sexta-feira. A equipe Santa Cecília é reponsável por aproximadamente 12 mil habitantes, distribuída em 5 bairros (Santa Cecília, Vilha Pinho, Vila Formosa, Castanhera I e Castanhera II).

Na tabela 01 observa-se a divisão demográfica, de acordo com a faixa etária.

Quadro 1. Divisão demográfica da população de Santa Cecília, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014, segundo faixa etária.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 4 anos	359	420	779
5 a 9 anos	425	426	851
10 a 14 anos	443	469	912
15 a 19 anos	487	580	1067
20 a 29 anos	1160	1173	2333
30 a 39 anos	914	1071	1985
40 a 49 anos	662	792	1454
50 a 59 anos	563	754	1317
60 a 69 anos	290	377	667
70 a 79 anos	118	189	307
80 anos e mais	75	115	190
Total	5496	6336	11 862

Fonte: IBGE, 2014

A Unidade conta com 79 funcionários distribuídos nas seguintes funções: médicos generalistas, médicos especialistas (pediatra e obstetra), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitarios de saúde, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, porteiro, auxiliares de serviços gerais, cirurgião dentista, veterinário, farmacêutico, nutricionista, gerente, gerente administrativo e estagiários.

A área física é adequada. Conta com uma sala de observação, uma recepção, uma sala de espera, uma sala de vacina, uma sala de coleta, uma sala de curativo, uma cozinha, uma copa, um setor de zoonose, uma sala para classificação de risco, um setor de farmácia, gerência e gerência adjunto, oito consultórios, duas salas de ginecologia, sala para Psicólogo. Conta com sala de reuniões para o trabalho com os grupos e atendimento odontológico.

Está dividida em cinco microáreas urbanas; possui centros de comércio local, correios, escolas municipais, mercados e outros.

Para realizar o diagnóstico situacional foram utilizadas informações do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), visitas domiciliares, dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e entrevistas com os informantes-chaves da comunidade e observação ativa da área de abrangência pela equipe de saúde, buscando sempre relacionar os determinantes aos problemas mais frequentes no território.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, destacam-se: elevado índice de adolescentes que consomem drogas ilícitas, a desorganização da agenda do profissional médico da equipe em relação à demanda programada, elevada porcentagem de pacientes com risco cardiovascular, elevado porcentagem de diabetes mellitos não controlado, alta morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares e alto índice de tabagismo.

1.2 JUSTIFICATIVA

Uma das grandes preocupações da saúde pública, quanto aos adolescentes, é o uso de drogas. Tal preocupação esta ancorada na concepção de que o início do uso de drogas é mais propício nesta faixa etária, seja pela experimentação, ou pelo consumo ocasional, indevido ou abusivo. Foi verificado, no Brasil, que ocorre um aumento significativo de uso na vida, uso freqüente e uso pesado das mesmas (BAUS; KUPEK; PIRES; 2002 *apud* FRANTZ *et al.*, 2011). Assim, o uso da droga pode além de levar a dependência levar também ao comprometimento do desenvolvimento psicossocial, como é o caso do atendimento às demandas sociais, a obtenção de habilidades essenciais para a vida (SCHENKER, MINAYO, 2005 *apud* FRANTZ *et al.*, 2011).

Conforme Sengik e Scortegagna citado por Frantz *et al.*, (2011, p. 1) é comum entre os adolescentes o uso de substâncias psicoativas como um meio para amenizar a tensão presente nesta etapa da vida.

Na unidade de Saúde da Família de Santa Cecilia, no distrito Barreiro, município de Belo Horizonte, observa-se alto índice de consumo de droga nos adolescentes (14,9%), segundo o cadastro existente na unidade feito pelos agentes comunitários de saúde e do Sistema de Informação da Atenção Básica.

Considerando toda a problemática que envolve a utilização de drogas na adolescência percebeu-se a necessidade de desenvolver um projeto de prevenção que trabalhe o uso de drogas entre nossos jovens, uma vez que identificamos que estamos situados num área de risco e de grande vulnerabilidade social. Além disso, torna-se necessário falar abertamente sobre as drogas e trocar e adquirir informações sobre o assunto, além de fazer o diagnóstico da situação de risco da comunidade, que mostra um porcentual elevado de pessoas envolvidas com o uso do álcool, tabaco e outras drogas, inclusive ilícitas.

Diante da problemática torna-se imprescindível a elaboração de um projeto de intervenção visando atingir o público-alvo e trazê-lo para dentro da unidade de saúde para participar de atividades que permitam o desenvolvimento de atitudes saudáveis diante da vida. Assim, iremos desenvolver um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a adesão dos adolescentes a programas de prevenção e promoção da saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção visando a redução do consumo de droga pelos adolescentes na área de saúde de Santa Cecília, no município de Belo Horizonte.

1.3.2 Específicos

- Promover um espaço de discussão sobre as questões relacionadas a prevenção das drogas vinculado ao desenvolvimento do protagonismo dos jovens focando a saúde e a prevenção.
- Propiciar a discussão de fatos cotidianos relacionados ao uso, abuso e/ou tráfico de drogas.
- Refletir sobre as formas de proteger-se, individual e coletivamente, das situações de vulnerabilidade, através da educação continuada sobre os riscos do uso e abuso de drogas.

2 METODOLOGIA

Através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e com a identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência do CS Santa Cecilia, foi priorizado aquele que será enfrentado, baseado em sua importância, urgência e capacidade dos profissionais para intervir sobre o problema.

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o tema e desenvolvimento de ações com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida

A equipe envolvida será composta por: médico generalista, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, farmacêutica e psicóloga. Após avaliação da possibilidade de desenvolver este projeto, ocorrerão reuniões envolvendo os membros da equipe para sensibilização sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde por seus conhecimentos sobre a comunidade na qual se encontram os adolescentes.

A escola escolhida para nosso estudo está situada numa área com poucos atrativos saudáveis para a vida do jovem, além de estar ele inserido num contexto de marginalização e violência muitas vezes reforçado pela ociosidade.

O trabalho será desenvolvido em etapas, onde primeiramente se acolherá o grupo de adolescentes que participarão do projeto, através do cadastro existente na unidade básica de saúde feita pelos agentes comunitários de saúde. Em seguida, os adolescentes selecionados serão convocados para uma reunião na Unidade Básica de Saúde Santa Cecilia com prévio consentimento dos pais, onde a equipe fará a descrição do projeto de intervenção, objetivo e a importância que tem, abordando a necessidade de sua participação no projeto e ainda obter seu consentimento.

Durante o processo do projeto nas reuniões os participantes poderiam expor diferentes aspectos relacionados com o tema, experiências vividas ou conhecidas, opiniões sobre o tema, esclarecer as dúvidas que possam existir, fazer debates sobre as principais preocupações dos adolescentes.

Finalizadas as atividades propostas, aplicar-se-á um questionário relacionado com o tema que permitirá avaliar os conhecimentos adquiridos pelo grupo em questão durante o período de desenvolvimento do projeto.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A fim de facilitar o alcance do objetivo traçado o tema será apresentado em tópicos que versam sobre: drogas e adolescência: adolescência, o uso de drogas, epidemiologia do consumo de drogas em adolescentes, consequências do uso de droga nos adolescentes; sinais e sintomas do uso abusivo de droga; relevância do uso abusivo de droga no contexto social; fatores que influenciam o consumo de droga; o papel da Equipe Básica de Saúde (EBS) na educação para a saúde e prevenção do uso de droga.

3.1 Droga e Adolescência

3.1.1 Adolescência

Conforme Cavalcante, Alves e Barroso (2008), a adolescência é considerada período crítico na vida de cada indivíduo, haja vista que, nessa fase as pessoas vivenciam descobertas significativas e afirmam sua personalidade e a individualidade. É comum caracterizar a adolescência somente como faixa etária, porém é uma maneira muito simplista de observá-la, pois esta fase é composta por transformação que conduzem o jovem até a idade adulta, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e, principalmente, psicológico.

A concepção de adolescência predominante no interior das práticas de saúde, quando a tomam como seu objeto de intervenção, confere a esta uma natureza que desconsidera os aspectos históricos, valoriza uma visão estereotipada e naturalizada, que tem como foco central um conjunto de fenômenos biológicos e universais do processo de crescimento e desenvolvimento. Esta forma de conceber impõe limite nos recursos para lidar com a adolescência como categoria instrumental, pois para a transformação das condições de saúde, num modelo que tem como foco central as intervenções sobre condições e problemas específicos e não em uma política de atenção global. Tal concepção pode levar a subordinar todos os aspectos relativos à saúde somente ao âmbito biológico (BRASIL, 2007).

Essa concepção está na contramão de tudo que se pensa sobre a adolescência em sociedade. Em nossa sociedade é comum associar a idéia de adolescência à noção de crise, desordem, irresponsabilidade, ou seja, um problema social que precisa ser resolvido, que merece atenção pública (BRASIL, 2007).

Além disso, esse contexto de representação social sobre o adolescente tem sido agravado com o aumento do consumo de drogas por esta parcela da população. Assim, o

consumo de álcool e outras drogas, em excesso, pelo adolescente traz várias conseqüências graves para sua saúde biopsicossocial. Além disso, o álcool, por ser uma droga socialmente aceita é a porta de entrada para o consumo para outras drogas, ditas ilícitas (ALAVARSE; CARVALHO, 2006).

3.1.2 O uso de droga

Segundo Kail (2004), em todos os tempos, sempre houve consumo de substância que alteravam o comportamento, os pensamentos e/ou as emoções. Hoje em dia, existem várias substâncias utilizadas para este fim. As drogas consumidas habitualmente incluem o álcool, a maconha, os alucinógenos, a heroína, a cocaína, os barbitúricos e as anfetaminas.

O efeito das drogas sobre o corpo humano, as substâncias chamadas de psicotrópicas, tem origem no sistema nervoso, produzindo resultados conhecidos como psicoativos. Estas substâncias são classificadas, segundo o grupo farmacológico, em: psicolépticos (sedativos), psicoanalépticos (estimulantes), psicodislépticos (perturbadores); segundo os efeitos em efeitos combinados ou potenciados. Podem, quanto à origem, ser divididas em naturais, semi-sintéticas ou sintéticas; e ainda, como lícitas ou ilícitas. Do ponto de vista sociocultural, tanto podem ser socialmente integradas ou rejeitadas; de finalidade terapêutica ou não. Por último, essas substâncias podem provocar ou não dependência física (PATRICIO, 1999 *apud* CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Considera-se droga toda substância que são introduzidas no corpo através da inalação, ingestão ou injetada por via parenteral, e que provoca alterações do funcionamento do organismo humano. Dentre estas, há um grupo que atua no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, outras que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor. Para efeito iremos considerar para esse grupo a denominação de droga (GONÇALVES, 1998 *apud* CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Essas substâncias conhecidas como psicotropicas produzem alguma sensação de prazer ou excitação por atuarem nas áreas de recompensa do cerebro segundo expresado por Dalgalarrodo (2008). Outros estudos, conforme Guimarães *et al.* (2004); Pinsky e Bessa, (2004); Roehrs, Lenardt e Maftum (2008), relatam variação apenas na quantidade e forma de uso e consumo de drogas psicoativas, pois sempre existiu na história da humanidade, porém o uso se torna grave quando o consumo é exagerado, o que pode levar à dependência em larga escala.

O abuso de drogas é um fenômeno global que atinge grande número de países, sendo difícil denominar algum país no qual ele não ocorra. De acordo com a distribuição geográfica há tendência de maior consumo, das diversas substâncias psicoativas, daquelas que têm maior facilidade de acesso, que são aceitas de acordo com os aspectos culturais mais ou menos comuns a cada região e aos fatores socioeconômicos (UNODCCP, 2000).

Como fenômeno global este tem atingido parcela da população cada vez mais jovem, o que leva a necessidade de entenderem-se os aspectos epidemiológicos do consumo de drogas entre adolescentes.

3.2 Epidemiologia do consumo de droga por adolescentes.

O uso de drogas muitas vezes é visto de forma a causar medo e preconceito pelas pessoas devido à percepção negativa pelas famílias, sendo que na maioria das vezes, o primeiro contato da criança com estas substâncias ocorre no meio familiar e social (SANCEVERINO; ABREU, 2004). De acordo com os autores, nas décadas de 80 e 90 o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) disponibilizou números relacionados ao consumo de drogas envolvendo estudantes de 10 capitais brasileiras onde os resultados foram preocupantes.

[...] Cerca de 24,7% dos participantes haviam feito uso de drogas alguma vez na vida, excetuando-se álcool e tabaco. O uso de maconha aumentou em todas as capitais pesquisadas e em nove delas os solventes aparecem como a droga mais usada, sendo a segunda mais usada na capital restante. A maconha aparece como a segunda droga consumida ocupando o primeiro lugar em uma capital, o segundo em seis capitais e o terceiro em uma capital. Em terceiro lugar na preferência dos participantes ficaram os ansiolíticos e as anfetaminas (GALDURÓZ *et al.* 1997 *apud* SANCEVERINO; ABREU, 2004, p. 1049).

Assim, sendo uma substância psicoativa o “uso do álcool demonstrou ser um fator de risco para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais e a manifestação de condições como desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com a polícia” (WHO, 2008 *apud* MALTA *et al.*, 2011, p. 137).

Alguns autores alertam que o uso de substâncias psicoativas geralmente tem início na adolescência, cujo uso nesta faixa do ciclo vital costuma ser intenso e precoce (SANTOS; PRATTA, 2002). Os autores ainda descrevem que, o

[...] uso e abuso da droga estão, em um primeiro momento, diretamente relacionados à busca da maximização do prazer, que é inerente ao psiquismo. O ser humano, ao longo de sua existência, procura, de um lado, encontrar situações que lhe propiciem prazer e, de outro, que irão diminuir ou até mesmo eliminar certas condições que possam causar dor ou sofrimento (SANTOS; PRATTA, 2002, p. 174)

Como fenômeno mundial de importância epidemiológica, também tem sido preocupação da sociedade científica desenvolver estudos que elucidem quais as consequências do uso abusivo de drogas pelos adolescentes.

3.3 Consequências do uso de droga nos adolescentes

A questão do uso de drogas é relevante, sendo que “o consumo de álcool em excesso pelo adolescente traz várias consequências graves para sua saúde, evidenciando-se que esta droga socialmente aceita é a porta de entrada para o consumo e o vício em outras drogas, ditas ilícitas” (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008, p. 557). As autoras ainda consideram que,

[...] Algumas questões se mostram relevantes, quando nos referimos à vulnerabilidade dos adolescentes no plano individual, social ou pragmático. O uso e o abuso de álcool e outras drogas constituem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis (BRASIL, 2007 *apud* CAVALCANTE ; ALVES; BARROSO, 2008, p. 557).

O uso de drogas causam prejuízos à saúde, sendo classificados e podem ser classificados como agudos e crônicos, onde são chamados de agudos, os períodos relativos à intoxicação ou "overdose". Já os crônicos, são responsáveis por alterações duradouras ou mesmo irreversíveis (MARQUES; CRUZ, 2000).

Considerando que as consequências do uso abusivo de drogas, pelos adolescentes, atingem várias dimensões de seu desenvolvimento, é necessário discorrer sobre os principais sinais e sintomas presentes nas pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

3.4 Sinais e sintomas do uso abusivo de droga.

As substâncias psicotrópicas atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC), podendo resultar em alterações comportamentais, humor, cognição e percepção. Conforme o mecanismo de atuação no SNC podem ser classificadas em : Depressoras, estimulantes e/ou perturbadoras (CARLINI *et al.*, 2001). Dentre os sinais e sintomas apresentados, existe ainda a tolerância que se caracteriza

[...] pela diminuição dos efeitos de uma dose fixa da substância psicoativa no decorrer da administração prolongada, ou ainda, pela necessidade de se aumentar a dose para obtenção dos efeitos iniciais. A tolerância farmacodinâmica resulta da alteração do equilíbrio ou homeostase de circuitos neurais, de tal forma que esses

atingem novos pontos de equilíbrio na presença de inibição ou estimulação por uma determinada substância. O processo de alteração da homeostase decorre do fenômeno denominado genericamente neuroadaptação (JAFFE, 1990 *apud* PLANETA *et al.*, 2007, p. 336).

Planeta *et al.* (2007, p. 336) em seu trabalho também descrevem que “todas as substâncias psicoativas que produzem dependência induzam síndrome de abstinência, os sinais e sintomas são específicos para cada substância psicoativa (ou classe de substâncias) e, portanto, devem ser mediados por neuroadaptações de sistemas distintos”.

Diante dos sinais e sintomas descritos comuns entre as pessoas que fazem uso abusivo de drogas, os comportamentos que dificultam o convívio familiar, escolar, social, levam a prejuízo que vai além do âmbito pessoal, atingindo o contexto social.

3.5 Relevância do uso abusivo de droga no contexto social.

Segundo Abreu (2007), os problemas originados das drogas são complexos e dinâmicos. Assim, pressupõem-se que as complexas relações que envolvem o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas fazem parte de um cenário de vulnerabilidade e violência. Portanto, deve ser encarado como um problema complexo e desafiante que carece de ser enfrentado pelos governantes.

Essa problemática tem como alvo os adolescente, os familiares, o meio socioeconômico e cultural. Assim, a prevenção é uma das formas mais eficazes de lidar com o uso e o abuso de drogas, principalmente entre os jovens. Desta forma, as ações para o controle deste problema deve-se desenvolver em todas as frentes, destacando-se a orientação e mobilização dos adolescentes, ações de redução de danos, reabilitação e socialização desses jovens. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Assim, quanto aos vários modelos de intervenção em relação aos casos de uso e abuso de substâncias passíveis de causar dependência:

[...] É possível uma sociedade livre de todas as drogas? Se parte de uma perspectiva positiva, é possível compreender as políticas internacionais e nacionais voltadas para reduzir a comercialização, distribuição e consumo dessas substâncias, as quais terminam penalizando o usuário, estimulando o enriquecimento ilícito e a organização do crime, potencializando os sistemas policiais, judiciais e penitenciários. Se considera que não há possibilidade de uma sociedade que não faça uso de psicoativos, uma perspectiva, então, volta-se para a redução de danos, sejam individuais ou coletivos (VARA, 1998 *apud* CRIVES; DIMENSTEIN, 2003, p.29).

Nesta sociedade atual o papel dos profissionais da saúde “é alertar os pais para que se aproximem de seus filhos nessa fase tão conturbada de suas vidas, destacando sempre a

importância da família e da manutenção de uma convivência familiar saudável”. Assim, “os pais tem papel importante, pois é eles que ensinam aos filhos a distinguir entre o certo e o errado, fazendo-se presentes em qualquer que seja o caminho tomado pelo filho” (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008, p. 556).

Como um problema que atinge a sociedade como um todo, não pode ser ignorado o papel que esta sociedade e as instituições de assistência em saúde têm para minimizar a ocorrência do mesmo. Assim, para que haja uma participação efetiva da sociedade é necessário conhecermos os fatores que influenciam o consumo de droga.

3.6 Fatores que influenciam o consumo de droga.

Segundo Castro e Rosa (2010, p. 20), “a pessoa não começa a usar drogas ou abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada”, sendo que o uso indevido de drogas fruto da ação de múltiplos fatores, como influência de amigos de traficantes, além dos contextos social, político, cultural e econômico. Assim, alguns fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes são:

[...] (a) pessoais: predisposição genética, transtornos de personalidade, mau desempenho escolar, baixa autoestima e comportamento agressivo na infância; (b) interpessoais: falta de apoio familiar, pressão do grupo e violência doméstica; e (c) ambientais: disponibilidade de drogas, pobreza, falta de políticas sobre drogas, normas e atitudes sociais favoráveis ao uso (RONZANI, 2011 *apud* SILVA NETO *et al.*, 2012, p.5).

A adolescência é uma fase do ciclo vital, onde muitas vezes ocorre o início do uso de drogas, “seja como mera experimentação seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo” (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 708). Para as autoras citadas,

[...] A família, pelo papel de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, influencia a forma como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade atual. Relações familiares saudáveis desde o nascimento da criança servem como fator de proteção para toda a vida e, de forma muito particular, para o adolescente. No entanto, problemas enfrentados na adolescência, plantados na infância, têm um contexto de realização muito mais ampliado. Buscar-se-á, portanto, neste texto, realizar uma discussão do contexto familiar e outros ambientes importantes para a prevenção do uso indevido de drogas, como é o caso do grupo de pares, da escola, da comunidade e da mídia (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 708).

Atualmente, os meios de comunicação anunciam largamente propagandas de algumas substâncias psicoativas em qualquer horário, demonstrando que a utilização destas substâncias trazem benefícios variados, acessíveis e com facilidade de aquisição pelo consumidor (ALAVARSE; CARVALHO, 2006).

Um problema enfrentado pelos adolescentes diz respeito à queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivas comportamentais e emocionais (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2007).

Conhecendo os fatores que influenciam o consumo de drogas é possível vislumbrar de que modo as EBS podem atuar no sentido de promover, prevenir e até mesmo minimizar o consumo de drogas pelos adolescentes. Entendendo que a comunidade em que o adolescente vive é o local ideal para a intervenção efetiva iremos discorrer como tem sido a atuação destas para a saúde e prevenção do uso de drogas.

3.7 O papel da equipe básica de saúde na educação para a saúde e prevenção do uso de droga

O papel da EBS envolve ações que permitam o levantamento das necessidades de saúde da população adstrita, assim como o desenvolvimento de programas de educação em saúde que englobe aspectos biológicos, sociais e psicológicos e também os fatores presentes na própria comunidade.

[...] Ressalta-se que os modelos de programas de prevenção devem ser desenvolvidos com filosofias definidas: que ofereçam aos alunos informações sobre os efeitos das drogas; devem quando dirigidos à família, valorizar o vínculo familiar, relações familiares, técnicas de comunicação, etc.; devem quando para ensino fundamental e médio aumentar as habilidades sociais; proporcionar aos alunos sentimentos positivos de auto-estima; oferecer aos alunos habilidades de resistência às pressões negativas; ser vantajosos do ponto de vista do custo-benefício; ser específicos para as diferentes idades e culturas” (NOGUEIRA, 2008 *apud* CASTRO; ROSA, p.7)

As intervenções de prevenção podem ser feitas em três níveis: prevenção primária, secundária e terciária. Na prevenção primária o objetivo é evitar que o uso de drogas se instale ou retardar o seu início. Portanto, exige que as ações sejam desenvolvidas em vários âmbitos, integradas entre as diferentes áreas sociais (BRASIL, 2010).

Para melhorar a demanda espontânea uma estratégia importante é o desenvolvimento de ações como a divulgação interna na unidade, visitas domiciliares, divulgações na comunidade e estabelecimento de parcerias institucionais com famílias, associações juvenis, grupos sociais e religiosos, clubes e escolas, são fundamentais para que um maior número de adolescentes seja envolvido e informado sobre as perdas e ganhos, quando se escolhe ou se abdicar das drogas (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Entende-se que as equipes de saúde se preocupam cada vez mais com os riscos envolvidos nessa problemática. Portanto, considera-se imprescindível uma atuação ativa, mediante um projeto de intervenção no cenário da atenção primária de saúde.

4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

4.1 Primeiro passo – identificação dos problemas

Na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, após fazer a análise e discussão com as equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF), realizou-se um levantamento sobre os principais problemas que afetam a população da área de abrangência utilizando o método de estimativa rápida participativa (ERP), por ser esta um método que apoia o planejamento participativo partindo da própria população em conjunto com os administradores de saúde, fortalecendo os princípios da equidade, da participação e da cooperação e promovendo maior envolvimento intersetorial na comunidade (SILVEIRA, 1998).

4.2 Segundo passo – Priorização dos problemas

A partir do diagnóstico situacional, foi possível identificar vários problemas de saúde na população alvo. Assim, realizou-se a priorização dos problemas de acordo com a importância, a urgência para a implementação de ações corretivas e a capacidade de enfrentamento (Quadro 1).

Quadro 1 – Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência de ESF Santa Cecília, BH, MG, 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Elevado índice de adolescentes que consomem droga.	Alta	9	Parcial
A desorganização da agenda do profissional médico da equipe em relação à demanda programada.	Alta	8	Parcial
Elevado porcentagem de pacientes com risco cardiovascular.	Alta	8	Parcial
Elevado porcentagem de Diabéticos não controlados.	Alta	7	Parcial

Alta morbimortalidade por doenças cardiovasculares.	Alta	6	Parcial
Alto índice de pacientes tabagistas.	Meia	5	Parcial

Fonte: produzido pelo autor.

4.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema.

Assim, o problema selecionado pela equipe como prioritário para ser abordado é o elevado índice de adolescentes que consomem droga.

4.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas: Dificuldade para abordar e orientar os adolescentes sobre o consumo de droga.

Consequências: Pouco conhecimento dos adolescentes sobre consumo de droga e suas consequências.

4.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Nesta perspectiva, foram identificados os nós críticos para o problema “baixo conhecimento dos adolescentes sobre consumo de droga e suas consequências”:

- **Nível baixo de conhecimento sobre consumo de droga na adolescência:** devido às questões culturais ou sociais, os adolescentes serão orientados sobre os riscos de consumo de droga e suas consequências.
- **Forma de trabalho da equipe de saúde:** ausência de um programa e de um grupo profissional de orientação sobre consumo de droga na adolescência e suas consequências.

Os passos seguintes do PES, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade das propostas, cronograma e gestão do plano, serão desenvolvidos individualmente para cada um dos nós críticos identificados. Nos quadros a seguir estão detalhados cada um dos projetos, categorizados pelo nó crítico sobre o qual se pretende atuar.

Quadro 3 – Operações sobre a desmotivação da equipe, relacionada ao baixo nível de conhecimento sobre consumo de droga e suas consequências na adolescência.

Nó crítico 1	Nível baixo de conhecimento sobre consumo de droga e suas consequências na adolescência.
---------------------	--

Operação	Convocar uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema, e a responsabilidade de cada um.
Projeto	“Aprendendo sobre consumo de droga na adolescência”
Resultados esperados	Pretendemos que sejam capazes de identificar os principais fatores de riscos, que atuem sobre eles e assim possam evitar e combater o consumo das drogas, assim como suas consequências voltando-se porta-voz na comunidade
Atores sociais	Médico, técnicos de enfermagem, enfermeira /gerente, equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivação favoráveis.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico. Motivação: Repasse correto de informação.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados

Fonte: produzido pelo autor.

Quadro 4 – Operações sobre a forma de trabalho da equipe de saúde: ausência de um programa de orientação sobre consumo de droga na adolescência.

Nó crítico 2	Forma de trabalho da equipe de saúde.
Operação	Solicitar junto à gestão municipal os recursos materiais e humanos necessários
Projeto	Grupo: “Adolescência sem droga”
Resultados esperados	Atividades educativas para orientações dos adolescentes em que a equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade de sua participação no projeto para obter seu consentimento.
Atores sociais	Médico, Enfermeiro, Gerência, NASF.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade ao projeto. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico. Motivação: Aumentar o vínculo dos adolescentes ao grupo “Adolescência sem droga”
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados

Fonte: produzido pelo autor.

4.6 Sexto passo: Análise da viabilidade:

Para análise da viabilidade procedeu-se à descrição de cada etapa da operacionalização do projeto com a identificação dos recursos críticos, o ator responsável pelo controle, a motivação da equipe e as ações estratégicas necessárias.

Quadro 5: Propostas de ações para motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Apresentar o problema e o plano de intervenção.	Reservar sala de reuniões, computador e projetor multimídia.	Médico da ESF Gestor da unidade de saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Divulgar o plano de intervenção.	Financeiro: material para impressão do roteiro para cada um dos participantes.	Gestão da unidade de saúde Médico da ESF Enfermeiro da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Apresentar os benefícios e as dificuldades de colocar em prática as ações do plano de intervenção.	Cognitivo: elaborar oficinas sobre os diferentes temas que constam no roteiro Político: adesão do gestor da unidade e dos profissionais (médico, enfermeiro e agentes comunitário de saúde) às oficinas. Financeiro: recursos de multimídia para as reuniões	Gestão da Unidade de Saúde Médico da ESF Enfermeiro da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto

Fonte: produzido pelo autor.

4.7 Sétimo Passo: Cronograma de operacionalização da proposta

O cronograma foi elaborado de forma a identificar cada operação executada com os respectivos resultados, ações estratégicas e responsáveis.

Quadro 6: Cronograma de operacionalização da proposta

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis
-----------	------------	--------------------	--------------

‘Mais Saúde’	Aumentar o nível de conhecimento, expectativas e valores dos adolescentes referentes à consumo de droga e suas consequências .	Abordar aos adolescentes durante as consultas, escola, visita domiciliar e atividades esportivas	Equipe da Estratégia Saúde da Família.
‘Aprendendo Mais’	Adolescentes informados sobre consumo de droga e suas consequências.	Realizar palestras e oficinas. Criar grupos operativos para orientação dos adolescentes.	Equipe da Estratégia Saúde da Família. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Fonte: produzido pelo autor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de este projeto e a participação ativa do grupo envolvido pretende-se capacitar os atores para identificar os principais fatores de riscos que comprometem sua saúde e assim serem proativos ao tomar decisões para reduzir o consumo das drogas. Assim, pode-se reconhecer as conseqüências e a partir da própria experiência ser um porta-voz na comunidade para a prevenção deste agravo.

REFERENCIAS

ABREU, A. M. M. A Enfermagem e o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas. Esc Anna Nery R Enferm, v.11, n4, p.567, 2007.

ALAVARSE, G. M. A.; CARVALHO, M. D. B. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc Anna Nery Rev Enferm, v.10, n.3, p.408-16, 2006.

ALMEIDA FILHO, Antônio José de et. al. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.98-105, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 28 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 1ªed. Brasília (DF); 2007.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Explanada dos Ministérios. Embaixada do Brasil em Bogotá. 2016. Disponível em: <<http://bogota.itamaraty.gov.br>>. Acesso em 12 de janeiro de 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. 2003. 248 p.

BRASIL.Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. O uso de substâncias psicoativas no Brasil. 2014. 140 p.

BRASIL . Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php>. A1ria. Acessado em: 31.10.2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Valorização da Vida. Proposta para uma política Nacional de Prevenção do consumo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Brasília (DF), 2010.

CARLINI, E., A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. (2001). I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID / UNIFESP.

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas psicotrópicas – O que são e como agem. Rev. Imesc., n. 3, p. 9-35. 2001.

CASTRO, M. S.; ROSA, L. C. S.. Prevenção do uso de drogas: adolescência, família e escola. 2010. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_10_2010.pdf>. Acesso em: 2 agosto 2014.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, Álcool e Drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. v.12, n. 3, p. 555-59, set 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>>. Acesso em: 12 janeiro de 2016.

CRIVES, M. N. S.; DIMENSTEIN, M. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. Saúde e Sociedade, v. 12, n. 2, p. 26-37, 2003.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

Escritório das Nações Unidas para Drogas e Prevenção do Crime Controle (UNODCCP). Mundo Relatório de Drogas de 2000, Nova York: Oxford Press, 2000. Disponível em: Url: [http://www.undcp.org.adhocworld relatório droga 2000 / report.html](http://www.undcp.org.adhocworld%20relat%C3%B3rio%20droga%202000/report.html).

FRANTZ D. et all. Prevalência de consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo e idade de escolares de oitava série do ensino fundamental de Porto Alegre/RS. Rio Grande do Sul. XII Salão de Iniciação Científica – PUCRS. 2011. Disponível em:<<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/SIC/XII/XII/6/7/7/1/10.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

GALDURÓZ, J. C., NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do 1o e do 2o graus em 10 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID: 1-130, 1997.

GUIMARÃES, J. L.; GODINHO, P. H.; CRUZ, R.; KAPPANN, J.; TOSTA JUNIOR, L. A. . Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. Rev Saude Pública, v.38, n.1, p.130-2, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. “Censo Demográfico 2010 – Aglomerados Subnormais – Informações Territoriais”: IBGE, 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/aglomerados_subnormais_informacoes_territoriais/default_informacoes_territoriais.shtm>. Acesso em: nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Belo Horizonte (MG). Prefeitura. 2014.: IBGE, 2014. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br>. Acesso em: jan. 2014.

KAIL, R. V. O desenvolvimento social e da personalidade em adolescentes. São Paulo: Prentice Hall, p. 474-475, 2004.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 14, supl. 1, p. 136-146, Sept. 2011.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 32-36, Dec. 2000.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Linha Guia: Atenção à Saúde do Adolescente. 1ª Edição. Belo Horizonte, 2006.

NOGUEIRA, Baltazar Rodrigues. Violência nas escolas e o papel do PROERD. Palestra conferida na Capacitação para Prevenção ao Uso Indevido de Drogas - Projeto Um Outro Caminho é Possível. Teresina. 2008, Mimeo.

PINSKY, I.; BESSA, M. A. Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto, 2004.

PLANETA, Cleopatra da Silva et. al. Ontogênese, estresse e dependência de substâncias psicoativas. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 43, n. 3, p. 335-346, Set. 2007.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. Revista Enfermagem, v.12, n.2, p. 353-7, 2008. Disponível: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: Junho 2008.

SANCEVERINO, S., L.; ABREU, J., L., C. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Município de Palhoça 2003. Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n.4, p. 1047-1056. 2004.

SANTOS, Manoel Antônio dos; PRATTA, Elisângela Maria Machado. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. Tempo psicanal., Rio de Janeiro , v. 44, n. 1, jun. 2012.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 707-717, Set. 2005 .

SENGIK, A. S., SCORTEGAGNA, S. A. (2008). Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*. Vol. 9, Nº 1 (2008), pp. 73-80

SILVA NETO, A.; P.; GUIMARÃES, E., P., M.; NUNES, J., M.; SERAFIM, P., C.; MOURA, A., C. Adolescência e o uso de substâncias psicoativas: uma revisão da literatura para evidenciar o papel do Enfermeiro na prevenção e promoção à saúde. Disponível em :<<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/adolescenciaeousodesubstanciaspsicoativasumarevisaodaliteraturaparaevidenciaropapeldoenfermeironaprevencaoepromocaoasaude.pdf>>. Acesso em 12 de janeiro de 2016.

SILVEIRA, C.H. Notas sobre a metodologia da Estimativa Rápida. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1998.

XIMENES NETO, Fábio; SAMPAIO, João Carvalho. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Revista Brasileira Enfermagem*, vol. 60, n. 6, p. 687-95, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 26 jan. 2012.

Anexo

1- Tem conhecimento do conceito de drogas?

Sim -----

Não -----

2- Quais são as drogas sociais e quais são as ilícitas?

3- No Brasil as drogas constituem um problema na adolescência?

4-Mencione os principais fatores de risco para se iniciar no consumo das drogas.

5- Você considera que é importante abordar o tema da drogadicção com os adolescentes e a população em geral? Porquê?

6- Que atividades de prevenção se poderiam fazer nas escolas para evitar o consumo de drogas?

7-Você considera que a família tem um papel fundamental na prevenção do consumo de drogas nos adolescentes? Porquê?

