

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

MARIA CONCEIÇÃO VIANA RAMOS

JOVENS : A RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E DROGAS NA CIDADE DE
SÃO JOÃO DA MATA -MG

POLO CAMPO GERAIS/MG
2014

MARIA CONCEIÇÃO VIANA RAMOS

**JOVENS : A RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E DROGAS NA CIDADE DE
SÃO JOÃO DA MATA –MG**

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

Tutora Prof.^a Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá.

MARIA CONCEIÇÃO VIANA RAMOS

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

Orientadora: Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá.

Banca Examinadora

Prof. /^a _____

Prof. /^a _____

Prof. /^a _____

Aprovado em _____, ____/____/_____.

RESUMO

O uso abusivo dos jovens que utilizam substâncias psicoativas e álcool começa precocemente, sendo imprescindível a Equipe de Saúde da Família tomar ciência e conhecimento acerca do assunto, a fim de diminuir e a adesão a este tipo de uso, preservando a saúde, atuando na educação das famílias e conseqüentes gerações a surgirem. Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para efetivar a ação da Equipe da Saúde da Família no controle, conscientização, baixa adesão dos adolescentes e jovens de São João da Mata MG quanto ao uso abusivo de substâncias psicoativas e álcool no município. A metodologia do estudo é a Qualitativa, Descritiva e Transversal, do tipo Intervenção, que constatou o uso e consumo de álcool e substâncias psicoativas entre os adolescentes e jovens na faixa de 12- 16 anos, da Escola Estadual da cidade, percebido pela vivência comum na vida escolar e social, utilizando-se também dos resultados semelhantes de um trabalho desenvolvido anteriormente com o mesmo tema em 2012. O fator tido como precursor para o uso de tais substâncias após análise da Equipe da ESF, aponta diretamente para a falta de ações e espaços sociais, atividades de lazer e entretenimento para a população mais jovem, adicionado à resistência da população mais velha. As ações aqui propostas buscarão conscientizar os jovens as famílias, a escola e os profissionais de saúde do município a atuarem de forma a diminuir o alto consumo destas substâncias entre os jovens, promovendo saúde e qualidade de vida para a população.

Expressões-chave: Estratégia da Saúde da Família; Drogas; Álcool; Comportamentos dos Adolescentes.

ABSTRACT

The abuse of young people who use psychoactive substances and alcohol starts early, being essential to the Family Health Team take science and knowledge of the subject, in order to reduce and adherence to this type of use, preserving health, acting in the education of families and subsequent generations arise. This study aimed to develop a proposal for intervention to effect the action of the Family Health Team in control, awareness, poor adherence of adolescents and youth of St. John of Mata MG regarding the abuse of psychoactive substances and alcohol in the city. The methodology of the study is qualitative, descriptive and Cross, intervention type, which found the use and consumption of alcohol and substance abuse among adolescents and youth in the range 12-16 years of state school in the city, perceived by the common experience in school and social life, also using the results of a similar earlier work with the same theme in 2012. factor seen as precursor to the use of such substances after analysis of the FHS team, points directly to the lack of action and social spaces, leisure and entertainment activities for the younger population, added to the strength of the older population. The actions proposed here will seek to educate young families, school and health professionals of the municipality to act in order to reduce the high consumption of these substances among young people, promoting health and quality of life for the population.

Keywords: Family Health Strategy; Drugs; Alcohol; Behaviors
Adolescents.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

| | |
|--|---|
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS | 1 |
| CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA | 1 |
| MARIA CONCEIÇÃO VIANA RAMOS | 1 |
| JOVENS : A RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E DROGAS NA CIDADE DE SÃO JOÃO DA MATA -MG | 1 |
| MARIA CONCEIÇÃO VIANA RAMOS | 2 |
| JOVENS : A RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E DROGAS NA CIDADE DE SÃO JOÃO DA MATA –MG | 2 |
| Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. | 2 |
| Tutora Prof. ^a Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá..... | 2 |
| 2014 | 2 |
| MARIA CONCEIÇÃO VIANA RAMOS | 3 |
| Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. | 3 |
| Orientadora: Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá. | 3 |
| Banca Examinadora | 3 |
| Prof. / ^a | 3 |
| Prof./ ^a | 3 |
| Prof./ ^a | 3 |
| Aprovado em _____, ____/____/____. | 3 |
| RESUMO | 4 |
| O uso abusivo dos jovens que utilizam substâncias psicoativas e álcool começa precocemente, sendo imprescindível a Equipe de Saúde da Família tomar ciência e conhecimento acerca do assunto, a fim de diminuir e a adesão a este tipo de uso, preservando a saúde, atuando na educação das famílias e consequentes gerações a surgirem. Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para efetivar a ação da Equipe da Saúde da Família no controle, conscientização, baixa adesão dos adolescentes e jovens de São João da Mata MG quanto ao uso abusivo de substâncias psicoativas e álcool no município. A metodologia do estudo é a Qualitativa, Descritiva e Transversal, do tipo Intervenção, que constatou o uso e consumo de álcool e substâncias psicoativas entre os adolescentes e jovens na faixa de 12- 16 anos, da Escola Estadual da cidade, percebido pela vivência comum na vida escolar e social, utilizando-se também dos resultados semelhantes de um trabalho desenvolvido anteriormente com o mesmo tema em 2012. O fator tido como precursor para o uso de tais substâncias após análise da Equipe da ESF, aponta diretamente para a falta de ações e espaços sociais, atividades de lazer e entretenimento para a população mais jovem, adicionado à resistência da população mais velha. As ações aqui propostas buscarão conscientizar os jovens as famílias, a escola e os profissionais de saúde do município a atuarem de forma a diminuir o alto consumo destas substâncias entre os jovens, promovendo saúde e qualidade de vida para a população.. | 4 |
| Expressões-chave: Estratégia da Saúde da Família; Drogas; Álcool; Comportamentos | 4 |
| dos Adolescentes. | 4 |
| ABSTRACT | 5 |

The abuse of young people who use psychoactive substances and alcohol starts early, being essential to the Family Health Team take science and knowledge of the subject, in order to reduce and adherence to this type of use, preserving health, acting in the education of families and subsequent generations arise. This study aimed to develop a proposal for intervention to effect the action of the Family Health Team in control, awareness, poor adherence of adolescents and youth of St. John of Mata MG regarding the abuse of psychoactive substances and alcohol in the city. The methodology of the study is qualitative, descriptive and Cross, intervention type, which found the use and consumption of alcohol and substance abuse among adolescents and youth in the range 12-16 years of state school in the city, perceived by the common experience in school and social life, also using the results of a similar earlier work with the same theme in 2012. factor seen as precursor to the use of such substances after analysis of the FHS team, points directly to the lack of action and social spaces, leisure and entertainment activities for the younger population, added to the strength of the older population. The actions proposed here will seek to educate young families, school and health professionals of the municipality to act in order to reduce the high consumption of these substances among young people, promoting health and quality of life for the population..... 5

Keywords: Family Health Strategy; Drugs; Alcohol; Behaviors 5
Adolescents.....5

LISTA DE TABELAS E QUADROS 6

SUMÁRIO 22

1 INTRODUÇÃO 07 22

1.1 O setor de Saúde do Município 08..... 22

1.2 A Unidade do Programa da Saúde da Família 08 22

1.3 Dados Sociodemográficos e Indicadores de Saúde do Programa da Saúde da Família. 09

..... 22

2 JUSTIFICATIVA 11 22

3 OBJETIVOS 12..... 22

3.1 Objetivo Geral 12..... 22

3.2 Objetivos Específicos 12 22

4 METODOLOGIA 13 22

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 15 22

5.1 Definição e Classificação das Drogas 15..... 22

5.1.1 Tabaco 15 22

5.2 O Álcool e seu uso entre os adolescentes 16 22

5.3 O uso da Maconha entre os jovens 19 22

5.4 Outras Drogas: Na busca pelo Êxtase 21 22

5.4.1 Cocaína 23..... 22

5.4.2 Carck: A Droga do Século 24 22

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO 26 22

6.1. Proposta de Intervenção: Identificação 26..... 22

6.2 Problema Priorizado 26 22

6.3 Nós Críticos 27 22

6.4 Ações Propostas 27 22

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 33 22

8 REFERÊNCIAS 34..... 22

1 INTRODUÇÃO 7

O consumo de álcool e tabaco, as conhecidas drogas ilícitas, é um sério problema entre os

jovens e adolescentes. Cada vez mais cedo eles começam a usar essas drogas, seja para

| | |
|---|---|
| participar de algum grupo que aspiram pertencer, ou seja para ser descolado perante a sociedade (GUIMARÃES et al., 2009). | 7 |
| No município de São João da Mata- MG não é diferente, pela falta de opção de lazer para a juventude, ou pela disseminação dos mesmos no mundo todo, o álcool e as substâncias psicoativas se tornam um atrativo. A baixa fiscalização em bares e outros estabelecimentos favorecem ainda mais a venda e assim o consumo precoce. | 7 |
| Souza, Areco, Filho (2005), citam que o uso de drogas e álcool entre os jovens e adolescentes é um grave problema de saúde pública, visto que prejudicam drasticamente sua saúde física e mental, sendo estes, resultado de uma sociedade que vive sem valores familiares concretos, sob o estresse e ansiedade, sintomas depressivos e baixa autoestima, além de serem estes sentimentos próprios da fase da adolescência, que vêm a refletir e serem causados pela vida escolar e que a modernidade vem a infringir nos indivíduos. | 7 |
| O município de São João da Mata fica situado na Região Sul de Minas Gerais, com população estimada em 2.731 habitantes distribuída em uma área total de 120,536 km ² . Destes 1620 habitantes vivem na zona urbana e 1143 habitantes na zona rural. | 7 |
| A principal atividade econômica da área rural do município - caracterizada por 14 bairros - é a agropecuária. O setor industrial acolhe 143 pessoas, e atua no segmento alimentício e de bebidas; há ainda confecções para montagem de peças de roupas para grandes fábricas do estado. O solo da região é bastante fértil, destacando a agricultura; a principal fonte de renda é o café, seguido pela banana e milho. Na área da educação, o município dispõe de 2 instituições escolares, 1 municipal que ofertam a pré-escola até o 5º ano e 1 estadual que oferta do 6º ano até o ensino médio. | 7 |
| O município conta com muitas belezas naturais que podem ser apreciadas pelos turistas, tais como cachoeiras, trilhas para <i>treking</i> , <i>offroad</i> , <i>mountain bike</i> , montanhismo e rapel, rampas para <i>paraglider</i> e asa delta, despertando o turismo para esportes radicais. O parque da Pedra do Navio, com várias formações rochosas para serem apreciadas e contempladas, contando também com mirante natural na serra do Pico Agudo. | 7 |
| O município conta com várias festividades culturais durante o ano, tais como: comemoração da emancipação do município, passeata de carros de boi, rodeio, festa de São João, festa de São Sebastião e também festa do Rosário, com congadas da região. | 8 |

| Faixa Etária | Masculino | Feminno | Total |
|---------------------|------------------|----------------|--------------|
| Menor 1 ano | 9 | 16 | 25 |
| 1 a 4 anos | 52 | 73 | 125 |
| 5 a 9 anos | 74 | 81 | 155 |
| 10 a 14 anos | 98 | 108 | 206 |
| 15 a 19 anos | 120 | 112 | 232 |
| 20 a 29 anos | 207 | 219 | 426 |
| 30 a 39 anos | 211 | 176 | 387 |
| 40 a 40 anos | 238 | 210 | 448 |
| 50 a 59 anos | 201 | 155 | 356 |
| 60 a 69 anos | 106 | 99 | 205 |
| 70 a 79 anos | 64 | 55 | 119 |
| 80 anos e + | 20 | 24 | 44 |
| Total | 1400 | 1328 | 2728 |

| | |
|------------------------------|----|
| 2 JUSTIFICATIVA | 11 |
|------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| Visto a gravidade do assunto e da alta prevalência do consumo precoce e frequente destas substâncias no município de São João da Mata, existe a necessidade de se criar estratégias para reduzir o consumo, proporcionando aos nossos jovens uma vida mais saudável e uma saúde de qualidade..... | 11 |
| 3 OBJETIVOS | 12 |
| 3.1 Objetivo Geral | 12 |
| • Elaborar uma proposta a fim de desenvolver um projeto de intervenção e sensibilização dos adolescentes e jovens sobre o uso de álcool e substâncias psicoativas no espaço social frequentado pelos mesmo contando assim com a intervenção ode toda a Equipe da Saúde da Família de nosso município..... | 12 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 12 |
| 4 METODOLOGIA | 13 |
| Trata-se de um estudo Qualitativo, Descritivo Transversal, do tipo Intervenção, que descreverá o uso assim como o consumo de álcool e substâncias psicoativas entre os adolescentes e jovens do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II e dos Ensino Médio da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro, baseado nos resultados do trabalho de campo anteriormente desenvolvido em 2012 por Nery, Pereira, Ramos com os estudantes desta escola, e em cima destes resultados obtidos, será traçado um Plano de Intervenção por toda a Equipe da Saúde da Família, possuindo a escola citada uma quantidade de 289 alunos, sendo a amostra ouvida de 115 jovens abordados pelo estudo de Nery, Pereira, Ramos (2012)..... | 13 |
| No estudo anterior, os alunos foram abordados e lhes foi explicado o objetivo da pesquisa através de um Questionário que abordava questões de identificação, dados sócios econômicos e dados do consumo de álcool e substância psicoativas, sendo lhes exposto e garantido a anonimidade dos dados obtidos, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (NERY, PEREIRA E RAMOS, 2012). | 13 |
| A partir dos dados obtidos, iniciou-se a fase de construção do presente Plano de Intervenção: | 13 |
| 1. Identificação: Primeiramente, definiram-se os problemas priorizados pela equipe, utilizando a estimativa rápida, permitindo conhecer as causas e consequências dos problemas. | 13 |
| 2. Problemas priorizados: Após a identificação dos problemas, foi realizada a priorização de cada um a ser enfrentado, levando em conta os critérios: importância, urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe. | 13 |
| Dentre os problemas encontrados tivemos: Não adesão da população assim com resistência às dietas e uso correto dos medicamentos necessários para Diabéticos e Hipertensos; Obesidade entre as Crianças; Lenta adesão ao programa de redução do uso de Tabaco e Uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas entre jovens. O problema priorizado e classificado como o de mais urgência (também se baseando nos resultados do trabalho anteriormente desenvolvido por Nery, Pereira e Ramos (2012)), foi o consumo excessivo e precoce de álcool e uso de substâncias psicoativas entre os jovens e adolescentes de 12 a 17 anos, estudantes da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro de São João da Mata MG. | 13 |
| 3. Nós críticos: -Falta de oportunidades e lugares para laser e entretenimento, em consequência tendo como causas: | 14 |
| -Falta de cultura e presença de costumes tradicionais nas gerações mais antigas na cidade não existindo da cultura mais atual atividades voltadas para sua execução;..... | 14 |
| -Ausência de espaços e centros de entretenimento e diversão para os jovens, possuindo apenas bares incitando ao consumo de álcool e drogas;..... | 14 |
| -Costume passado de pai para filho, sendo o índice de consumo de bebidas constante entre os pais..... | 14 |
| -Falha na comunicação com pais e professores, assim como tato na equipe da Saúde da | 14 |

| | |
|---|----|
| Família para atuar em cima do problema. | 14 |
| 4. As Ações propostas foram: Atuação da Estratégia da Saúde da Família no controle, diminuição, conscientização e baixando os índices de adesão dos jovens e adolescentes no consumo de álcool e substâncias psicoativas, através de ciclo de palestras, reuniões com a família, equipe da Estratégia da Família, Escola (professores, alunos, supervisores), articulação de recursos e viabilidade de Construção dos Espaços entre a ESF e Prefeitura. ... | 14 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 15 |
| A droga psicoativa, é qualquer substância de várias fontes que após sua ingestão, produz alterações no estado de consciência, o humor, a percepção, o desempenho físico ou mental. Seu uso continuado faz com que diferentes graus de dependência e, eventualmente, a deterioração das funções mentais. Consumo se refere ao uso (fumada, inalada, aspirada, injetada, deglutição, mastigação, etc.) que as pessoas fazem de substâncias psicoativas, sejam elas legais ou ilegais, com ou sem receita médica. (NAVIA-BEM, et.al, 2011). | 15 |
| 5.1.1 Tabaco | 15 |
| O tabaco foi utilizado na América pré-colombiana para fins medicinais e religiosos, chegou à Europa através de Cristóvão Colombo. Desde então, o vício foi assimilado nas mais diversas civilizações e transformou-se responsável por muitas causas de morte no mundo. (GIULIANO e HAUFF, 2007). | 15 |
| De acordo com Iglesias, et. al. (2007) quanto mais precocemente começa a fumar <i>rapé</i> , maior o risco de se tornar dependente e sofrer consequências a longo prazo resultantes desse hábito. Além disso, pode ser um indício às drogas ilícitas, de modo que o consumo de álcool e tabaco constitui um importante fator de risco para uso subsequente de outras drogas que afetam gravemente a saúde de qualquer indivíduo, sobretudo os jovens. | 15 |
| O tabagismo é um sério problema de saúde pública. Muitos estudos demonstram seus malefícios. Os fumantes têm um risco maior de contrair infecções respiratórias; Câncer de boca, laringe, esôfago, pâncreas, rim e bexiga; Doenças circulatórias como arteriosclerose, aneurisma da aorta, acidentes vasculares cerebrais e distúrbios em vários órgãos (PASCHOAL e AZEVEDO, 2009). | 15 |
| O hábito do tabaco, não tendo, portanto, tradição cultural e muito menos fundamento religioso, foi, desde o início, e continua a ser, conseqüentemente, expressivo ato de presunção, atitude de exibicionismo que o fumador evidencia com o cigarro ou com o cachimbo, a chamar a atenção para si próprio, pelos movimentos que faz pelo braço e mão e pela fumaça, por vezes figurativa, que lança para o espaço. Desde logo, como hoje, aquele que experimente o tabaco facilmente o repete, e da repetição à viciação o caminho não é distante. Não se pode ocultar que o uso do tabaco causa habituação e dependência, física e psíquica, podendo determinar intoxicação com graves consequências (FONSECA, 2007). | 15 |
| A nicotina é uma droga que estimula o sistema nervoso simpático e produz sentimentos de energia, sem limites, seu uso pode ser muito maior e o potencial de abuso é maior, o agente causal do vício é a nicotina (HERNANDEZ e PILLON, 2011). | 16 |
| A dependência da nicotina envolve três aspectos principais: a <i>dependência física</i> , sendo responsável por sintomas da síndrome de abstinência; <i>dependência psicológica</i> responsável pela sensação fazendo do cigarro um apoio nos momentos de stress, solidão, ameaça, e pela <i>subordinação</i> , impondo aos hábitos do ato de fumar como fumar e beber café; fumar após as refeições e outro entre outros (SILVA et. al., 2008). | 16 |
| Pesquisas têm evidenciado que pessoas tabagistas são mais propensas a usar cocaína e crack, pois a nicotina possui um papel facilitador para o uso de cocaína e de outras drogas ilícitas, e a exposição à nicotina pode tanto aumentar a autoadministração de cocaína quanto servir como gatilho para disparar o <i>craving</i> por cocaína, especialmente em usuários de crack (ZENI, ARAÚJO, 2011). | 16 |

| | |
|--|----|
| A primeira droga consumida por crianças e adolescentes geralmente é o tabaco. Poucos são os que começam a fumar após 18 anos de idade aumentando assim comportamentos de risco, tais como o consumo de drogas ilícitas e álcool. Fator importante é ter amigos, pais e irmãos que fumem isso também se associa com o tabagismo dos adolescentes (FERREIRA, TORGAL, 2010)..... | 16 |
| O consumo de drogas está associado a uma série de problemas psicológicos e sociais, além de enfermidades e mortes, sendo os jovens o grupo de maior risco para o uso experimental, especialmente o álcool, o tabaco e a maconha. Tendo como as principais consequências negativas a desintegração familiar, depressão, violência e acidentes de trânsito (ANDRADE, 2008)..... | 16 |
| Como citam Gigliotti e Bessa (2004), o álcool é uma substância que segue a humanidade desde seus primórdios e continuamente ocupou um ponto excepcional em todas as culturas, mais precocemente consumido pelos jovens, como elemento essencial nos rituais religiosos, ou ainda presença constante nas ocasiões de festividade e de confraternização, quando se brinda a todos e a tudo..... | 16 |
| No Brasil o consumo de bebidas alcoólicas antecede a chegada dos portugueses. O cauim – bebida resultante da fermentação do milho e da mandioca – já era produzido e consumido pelos índios. Com a colonização portuguesa e a disponibilidade da cana-de-açúcar, popularizou-se a cachaça, que é uma bebida destilada com teor alcoólico consideravelmente alto. (GALDURÓZ, CARLINI, 2007). | 17 |
| O álcool, como também outras drogas é um problema de saúde universal. Uso de substâncias lícitas e ilícitas podem afetar perceptivelmente as vidas das pessoas. Destacam-se afetando muitos aspectos da saúde (incluindo o crescimento e desenvolvimento das crianças, estado geral de saúde, câncer e qualidade de vida) provocando consequências socioeconômicas. (KRACMAROVÁ et. al., 2011)..... | 17 |
| O consumo do álcool atualmente destaca-se em relação às outras drogas. Pelo seu fácil acesso, baixo custo e caráter lícito, a aceitação social é ampla propagada através da cultura religiosa, dificultando seu enfrentamento. A indústria do álcool reforça a alastramento por meio de campanhas que estimulam o uso e ocultam os problemas de saúde que este vem a causar, vindo a representar o maior índice de utilização mundial entre as substâncias psicoativas mais usadas. (OLIVEIRA, LUCHESI, 2010)..... | 17 |
| Diferentes estudos, nacionais e estrangeiros, metodicamente admitem a impressão genérica de que, se o álcool é facilmente obténível e abundantemente propagandeado, isto se reflete em seu consumo precoce e disseminado. (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004). | 17 |
| Ainda segundo os autores acima, o uso de álcool entre adolescentes é, fluentemente, um tema controverso no meio social e acadêmico brasileiro. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens – seja no ambiente domiciliar, em comemorações, ou mesmo em ambientes públicos..... | 17 |
| Ferigolo et al. (2004), apontam que quanto mais precocemente se inicia o uso de álcool e tabaco, maior a probabilidade de se desenvolver o abuso e a dependência das mesmas substâncias e, simultaneamente, o uso de drogas ilícitas. | 17 |
| A caracterização do consumo de drogas entre escolares torna-se uma importante ferramenta para as políticas públicas na busca de auxílio para a prevenção e tratamento do abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como a procura de fatores associados ao consumo. (TAVARES, BÉRIA, LIMA, 2001)..... | 17 |
| A compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes merece maior atenção e cuidado, já que as fases da infância e adolescência são etapas primordiais no processo de estruturação da vida adulta. Assim, além da prevalência do uso, do padrão e do comportamento de consumo, outros fatores também necessitam de especial atenção, como, | |

| | |
|--|----|
| por exemplo, o ambiente sócio familiar, estrutura marcante no desenvolvimento do adolescente e, conseqüentemente, na sua relação com o álcool e outras drogas. (SCHENKER, MINAYO, 2004). | 18 |
| Segundo Teixeira et. al. (2011), a mudança do consumo moderado e social para a dependência não acontece subitamente, mas sim lentamente, a ponto de nem ser percebida pelo sujeito. O álcool pode ser uma droga de estréia e facilitadora do consumo de outras drogas. O agravante é se agravam quando estudos comprovam que o início do uso acontece, em média, aos 13 anos de idade. | 18 |
| Transtornos relacionados ao uso do álcool causam danos e complicações graves, resultando em deterioração da saúde geral da pessoa, além de produzir efeitos negativos nos contextos pessoal, social e profissional. E seu consumo em altas doses pode afetar quase todos os sistemas orgânicos, principalmente o trato gastrointestinal e os sistemas cardiovascular e nervoso (déficits cognitivos, déficit de memória grave e alterações degenerativas no cerebelo). (RANGÉ et. al., 2008). | 18 |
| Além da vulnerabilidade do adolescente e facilidade de uso de álcool, outros fatores associados ao uso têm sido estudados, como características da relação familiar. Estudos afirmam que maior uso de substâncias pelos filhos está associado a pais que exercem pouco controle sobre os filhos ou não se preocupam com seus hábitos, bem como a falta de diálogos entre eles. (GRAUNBAUM et. al., 2000). | 18 |
| Quando os vínculos primários são fortes, as chances de o adolescente exibir comportamento antissocial são menores do que quando os vínculos com os pais não existem ou são fracos. (MARTINS, PILLON, 2008). | 18 |
| O uso de álcool preenche todos s requisitos para complementar uma adolescência em desarmonia: prazer imediato, transgressão, fuga por meio do prazer solitário, jogo com a morte, necessidade de poder, inconformismo, necessidade de liberdade, aceitação e respeito com colegas/amigos. (GALDURÓZ et al, 2010). | 18 |
| Apesar de serem relatados os benefícios do consumo moderado de bebidas alcoólicas como fator protetor para algumas doenças cardiovasculares, os efeitos deletérios do consumo de álcool predominam sobre as potenciais vantagens. (FERREIRA et al, 2011). | 19 |
| Entre os prejuízos globais relacionados ao abuso e à dependência de álcool encontram-se: mortes violentas, exposição a comportamentos de risco, déficits cognitivo-comportamentais, déficits emocionais e violência (PEUKER, FOGAÇA, BIZARRO, 2006)..... | 19 |
| O uso e o abuso de álcool e outras drogas tem sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. (BRASIL, 2005)..... | 19 |
| Ao longo prazo, o consumo de bebidas alcoólicas pode levar ao suicídio e a doenças crônicas, incluindo desordens mentais, câncer, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, acidente vascular cerebral, poli neuropatias, demência, convulsões e neoplasias do tubo digestivo. (COSTA et. al., 2004)..... | 19 |
| A maconha é uma erva cujo nome científico é <i>Cannabis sativa</i> . Em latim Cannabis significa cânhamo, que denomina o gênero da família da planta, e <i>sativa</i> diz respeito à cultura plantada ou semeada, e indica a espécie e a natureza do desenvolvimento da planta. (COUTINHO, ARAÚJO, GONTIÉS, 2004). | 19 |
| A Cannabis sativa (Cs) possui uma longa história na Medicina, sendo conhecida desde a Antiguidade em várias partes do mundo. Há relatos que na China, em 2737 a.C., o imperador Shen-Nung a prescrevia para tratamento de beribéri, malária, gota, reumatismo, constipação e fadiga. (BONFÁ, VINAGRE, FIGUEIREDO, 2008). | 19 |
| A planta <i>Cannabis sativa</i> possui mais de 400 componentes, sendo que aproximadamente 60 deles são componentes canabinóides. O principal constituinte psicoativo da <i>Cannabis</i> é o D9- | |

| | |
|---|----|
| tetrahidrocanabinol (D9-THC), isolado pela primeira vez na década de 60. (RIBEIRO et. al., 2005)..... | 19 |
| Sua influência no cérebro é complexa, dose-dependente e parece ser o componente responsável pela indução de sintomas psicóticos em sujeitos vulneráveis, o que é compatível com o efeito de aumentar o fluxo pré-sináptico de dopamina no córtex pré-frontal medial. (CRIPPA et. al., 2005)..... | 19 |
| De acordo com Rangé et. al. (2008), os canabinóides são componentes químicos psicoativos presentes em plantas do gênero <i>Cannabis</i> , dos quais o mais potente, dotado de propriedades alucinógenas, é amplamente encontrada no Oriente Médio e Índia onde é empregada na produção de haxixe. Trata-se de planta pouco exigente e de fácil manejo, potencialmente cultivada em qualquer região do mundo, até mesmo em ambientes domiciliares. | 20 |
| Segundo Gontijo, Bittencourt e Lourenço (2006), a maconha é de longe, a droga mais consumida em termos globais. Uma boa parte de sua popularidade entre os jovens se deve à sua aura de droga relativamente inocente, ou droga fraca, de baixo risco e dotada até mesmo de poderes medicinais. Classicamente seus usuários, assim como os consumidores de cigarros convencionais, apresentam maior risco de envelhecimento cutâneo precoce, com acentuada lividez e proeminência das rugas..... | 20 |
| O uso de maconha proporciona efeitos prazerosos, como: sensação de relaxamento, cinco sentidos mais aguçados, qualquer coisa torna-se divertida, euforia e aumento de prazer sexual. Já os efeitos que causam desprazer são: ansiedade, pânico, paranoia, diminuição das habilidades mentais - especialmente da atenção e memória - diminuição da capacidade motora, aumento do risco de ocorrerem sintomas psicóticos (RIGONI et. al., 2007). | 20 |
| De acordo com Lemos e Zaleski (2004), o uso crônico da maconha pode levar a déficits de aprendizagem e memória, diminuição progressiva da motivação (isto é, apatia e improdutividade, o que caracteriza a "síndrome não-motivacional"), piora de distúrbios preexistentes, bronquites e infertilidade (reduz a quantidade de testosterona). No caso de adolescentes, o déficit cognitivo está relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar. | 20 |
| Segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959): "A planta foi introduzida no país, em 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano. Essa antiga relação pode ser vista com o que seria a primeira definição em português dos efeitos da planta, conhecida na época pelo nome de banguê. (GALDURÓZ, CARLINI, 2007). | 20 |
| 5.4 Outras drogas: Na busca pelo Êxtase. | 21 |
| Êxtase é o nome popular, ou “de rua”, dado à substância quimicamente identificada como 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA). Muitos dos comprimidos de êxtase contêm uma enorme variedade de componentes, incluindo 3,4 metilenodioxietilamfetamina (MDEA), 3,4-metilenodioxianfetamina (MDA), mas o principal constituinte é o 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA). (BONFÁ, VINAGRE, FIGUEIREDO, 2008). | 21 |
| Como diz Moro, Ferraz, Módolo (2006), o MDMA foi sintetizado pelo laboratório Merck em 1912 como um inibidor do apetite, mas não se tornou comercialmente viável. Na década de 1950, ressurgiu como método para reduzir a inibição em pacientes submetidos à psicanálise. Em 1985 foi afirmado ilegal para qualquer intento nos Estados Unidos, pois seu emprego como forma de lazer havia se alastrado naquele país e também na Europa, onde sempre foi considerado ilegal. | 21 |
| Segundo Bonfá, Vinagre e Figueiredo (2008), o MDMA interfere em vários neurotransmissores causando liberação de serotonina (hidroxitriptamina), dopamina e norepinefrina no sistema nervoso central, os quais estão envolvidos no domínio do humor, termo regulação, sono, apetite e no controle do sistema nervoso autônomo..... | 21 |

Essa droga pode ser administrada de forma isolada ou, mais comumente, coligada com inúmeras outras, como álcool, cocaína, maconha e até benzodiazepínicos, porém, os efeitos após o uso da droga podem variar, dependendo das características físicas e psicológicas do usuário, da dose, frequência e duração do uso, e da variedade de substâncias encontradas nos comprimidos (LASMAR, LEITE 2007)..... 21

De acordo com Costa et. al. (2009), o êxtase é comercializado comumente na forma de comprimidos de bom aspecto, de grande variedade de cores, formas e tamanhos, estampados com vários tipos de figuras e logotipos. À semelhança de outras drogas vendidas no mercado ilícito, não existe controle sobre a composição destes comprimidos, podendo existir grande variação no que diz respeito à quantidade de princípio ativo (MDMA) e à presença de adulterantes, substâncias adicionadas ao comprimido para mimetizar e/ou potencializar os efeitos induzidos pelo MDMA. 21

Sua via de administração mais comum é a oral, mas pode ser usada por via anal, ou pode ser macerada e aspirada. Ressaltando que a facilidade na forma de consumo do êxtase pode ser um fator significativo para sua popularização. Enquanto as outras drogas ilegais tradicionais (com exceção do LSD) exigem um lugar protegido e, por vezes, um kit para confecção e consumo. (ALMEIDA e SILVA, 2000). 21

Para Moro, Ferraz, Módolo (2006), o início de ação do Êxtase acontece aproximadamente em 20 minutos após a ingestão do comprimido e a duração varia de 4 a 8 horas. Apesar da insegurança sobre a composição dos comprimidos, estudos sobre os efeitos provocados por diferentes apresentações de êxtase, parecem ter resultados semelhantes. 22

Ainda segundo o autor acima em investigação conduzida em São Paulo, os usuários de MDMA referiram uma sensação de felicidade, energia, paz, euforia, “despreocupação” e calma. Uma importante informação obtida no estudo é de que muitos usuários consomem outros agentes em associação com o *êxtase* como a maconha, o tabaco, o ácido lisérgico (LSD), o álcool e a cocaína, respectivamente. 22

Segundo Xavier (2008), o MDMA tem alto potencial tóxico e pode deixar sequelas pelo seu efeito cumulativos sendo os principais: hipertermia ou síndrome da hiperpirexia, diaforese, midríase, perturbação psicomotora, além das alterações no aparelho cardiovascular, miocardiopatia, hipertensão. Os efeitos simpatomiméticos da droga podem acarretar disritmia, mesmo em indivíduos saudáveis. Tais efeitos são decorrentes da estimulação simpática. 22

5.4.1 Cocaína 22

Para Ferreira e Martini (2001), envolvimento com substâncias psicoativas, em especial a cocaína, retorna a um passado longínquo, e o uso abusivo tem raízes nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4500 anos, já utilizavam a folha extraída da planta *Erythroxylon coca*. É vasoconstritor, clinicamente foi usado para esse propósito. Também tem efeitos potentes parecido aos das anfetaminas, e é uma droga que vicia. 22

A cocaína é uma substância natural extraída da coca. Em épocas passadas, foi largamente usada como anestésico tópico em cirurgias oftalmológicas e otorrinolaringológicas, possuindo propriedades vasoconstritoras. Chega ao consumidor nas formas de um sal – cloridrato de cocaína – que pode ser aspirado ou, dissolvido em água, ser usado por via endovenosa. (FILHO et al, 1999). 22

Ainda segundo o autor acima, há ainda a pasta de coca, um produto grosseiro, obtido nas primeiras fases de preparação; contém muitas impurezas e é fumada. As formas de uso da cocaína são, portanto: 1) aspirada (cujos efeitos começam em torno de três minutos); 2) injetada (seus efeitos iniciam-se em aproximadamente um minuto e meio); e 3) fumada (os efeitos demoram apenas alguns segundos para acontecer). 23

A planta de coca cresce na forma de arbusto ou em árvores ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica. Cultivada em clima tropical e altitudes que variam entre 450 m e 1.800 m

| | |
|--|----|
| acima do nível do mar, permanece sendo consumida pelos nativos da região que a mascam. (FERREIRA, MARTINI, 2001). | 23 |
| Para Scheffer et. al. (2010), o uso da cocaína em combinação com o uso do álcool é considerado a associação mais habitual de uso de drogas, resultando não somente num aumento e prolongamento da euforia, mas também em grande toxicidade..... | 23 |
| O uso continuado da cocaína pode provocar os seguintes efeitos em médio prazo: sentimento generalizado de aumento da energia vital, da sensibilidade e do otimismo; diminuição da agitação, irritabilidade e ansiedade, hiperexcitabilidade, insônia, fadiga; alterações na competência de atenção e percepção, causando problemas orgânicos, como a úlceras nas mucosas nasais (ARAÚJO, JÚNIOR, 2007). | 23 |
| Como diz Luft et. al. (2007), vários fatores têm levado ao aumento do consumo de cocaína, incluindo a facilidade de administração, a disponibilidade, a pureza da droga, a diminuição do custo e a falsa percepção de que seu uso é seguro. A cocaína é a droga ilícita mais frequentemente associada a óbitos. | 23 |
| Os sedativos hipnóticos podem estar associados com a violência farmacológica devido à irritabilidade e ansiedade, que muitas vezes são os resultados de intoxicação e abstinência. Os sedativos hipnóticos, como os benzodiazepínicos, são normalmente deparados como tranquilizantes comumente prescritos para minimizar os sintomas de insônia e ansiedade. (CHAVEZ, O'BRIEN, PILLON, 2005). | 23 |
| Segundo Luft et. al. (2007), em 1914, em efeito das complicações associadas ao consumo, a cocaína foi proibida nas Américas e na Europa, surtindo importantes resultados. Mas voltou no início da década de 1970, atingindo seu auge em 1985, nos Estados Unidos, e cinco anos mais tarde no Brasil. Desde então, as internações hospitalares relacionadas à cocaína vêm aumentando. Constitui-se, nos últimos anos, a segunda causa de internação entre as drogas, sendo excedida somente pelo álcool..... | 23 |
| Para Duailibi, Ribeiro, Laranjeira (2008), a partir da configuração, em que a cocaína se tornou a principal atração, em contraste com a origem do crack essas drogas têm convivido em várias dimensões em diferentes cidades e contextos. Esta nova situação se espalhou notadamente em locais socialmente excluídos, sendo os principais alvos os meninos que vivem nas ruas e usuários de drogas injetáveis | 23 |
| 5.4.2 Crack: a droga do século. | 24 |
| 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 26 |
| 6.1 Proposta De Intervenção: Identificação. | 26 |
| A identificação do alcoolismo e consumo de substâncias psicoativas entre os jovens e adolescentes foi feito através de reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde assim como com os demais funcionários da Equipe da Saúde da Família que em conjunto identificaram o consumo excessivo e abusivo entre estes através do convívio e observação no meio social e escolar da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro em São João da Mata, onde outros trabalhos como palestras educativas sobre drogas Doenças Sexualmente Transmissíveis e educação geral em saúde como Vacinação (entre outros temas) são sempre abordados. | 26 |
| O relato dos alunos também colhido no trabalho de Nery, Pereira e Ramos (2012) através do Questionário também foi usado como fator de identificação do problema, sendo estes jovens e adolescentes da 5ª série do Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio. | 26 |
| O Projeto de Intervenção foi direcionado para tais jovens na faixa etária de 12 a 17 anos visto que no trabalho desenvolvido por Nery, Pereira e Ramos (2012), e onde esta foi a faixa mais incidente, tendo como objetivo a conscientização, sensibilização sobre o uso de álcool e drogas na vida e na saúde destes, visando diminuir o consumo destas substâncias entre os jovens e adolescentes em nossa população adscrita. | 26 |
| 6.2 Problema Priorizado | 26 |

| | |
|---|----|
| Campos, Faria, Santos (2010), citam que para que um problema seja priorizado, se torna necessário analisar o grau de importância dos problemas levantados inicialmente, sendo então o grau da urgência de resolvê-lo o fator decisivo para sua escolha, assim como a possibilidade da Equipe de resolvê-lo. | 26 |
| O problema priorizado por nossa equipe da Saúde da Família foi o consumo excessivo e precoce de álcool e uso de substâncias psicoativas entre os jovens e adolescentes de 12 a 17 anos, estudantes da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro de São João da Mata MG, sendo necessário desenvolver ações que contemplem a atuação da Estratégia da Saúde da Família no controle, diminuição, conscientização e baixando os índices de adesão dos jovens e adolescentes no consumo de álcool e substâncias psicoativas. | 26 |
| 6.3 Nós críticos | 27 |
| Em nossa proposta de Intervenção, os nós críticos encontrados entre jovens e adolescentes foram: | 27 |
| • Falta de oportunidades e lugares para lazer e entretenimento, em consequência tendo como causas:..... | 27 |
| ✓ Falta de cultura e presença de costumes tradicionais nas gerações mais antigas na cidade não existindo da cultura mais atual atividades voltadas para sua execução;..... | 27 |
| ✓ Falta de espaços e centros de entretenimento e diversão para os jovens, possuindo apenas bares incitando ao consumo de álcool e drogas;..... | 27 |
| ✓ Costume passado de pai para filho, sendo o índice de consumo de bebidas constante entre os pais. | 27 |
| ✓ Falha na comunicação com pais e professores, assim como tato na equipe da Saúde da Família para atuar em cima do problema. | 27 |
| 6.4 Ações Propostas | 27 |
| Apresentamos no quadro a seguir a descrição das ações para os enfrentamentos das causas tidas como nós críticos, sendo para cada operação a ser definida os recursos pertinentes a sua execução, assim como resultados esperados, responsáveis pelas ações, cronograma a ser seguido e viabilidade do plano de intervenção, seguindo os objetivos de: | 27 |
| • Identificar os problemas, operações e enfrentamento destes descritos anteriormente como nós críticos;..... | 27 |
| • Descrever os resultados esperados assim como os produtos; | 27 |
| • Elucidar sobre os recursos pertinentes para a realização das ações, assim como responsáveis por cada intervenção. | 28 |
| Quadro 1-Proposta de Ações para Projeto de Intervenção PSF São João da Mata MG 2014. | 29 |
| Problema | 29 |
| Ação | 29 |
| Responsável | 29 |
| Recursos Necessários | 29 |
| Resultados Esperados | 29 |
| Cronograma | 29 |
| Falta de cultura e presença de costumes tradicionais nas gerações mais antigas na cidade não existindo da cultura mais atual atividades voltadas para sua execução..... | 29 |
| Desenvolver na comunidade mais jovem o respeito pela cultura de seus pais e avós através de palestras, incitando através deste processo educativo a criação de atividades voltadas para a cultura mais atual..... | 29 |
| Traçar com a Equipe da Saúde da Família formas e ideias de viabilizar a criação de novas atividades culturais junto aos jovens e adolescentes. | 29 |
| Psicólogos, Nutricionistas e Agentes Comunitários da ESF e Professores da Escola Estadual Paulo Cônego Monteiro..... | 29 |

| | |
|---|----|
| Recursos Humanos | 29 |
| Recursos Materiais: material audiovisual, sala para as palestras. | 29 |
| Recursos Financeiros: para a confecção de panfletos e lanche após palestra. | 29 |
| Recursos Políticos: articulação e união da ESF e Professores para a execução. | 29 |
| Recursos Organizacionais: agendamento e busca ativa dos jovens. | 29 |
| Compreensão do respeito devido á geração familiar mais velha porém entendendo a necessidade de se organizar e ter atividades na cidade voltadas para a cultura mais jovem, sem ferir os valores da geração passada. | 29 |
| Junho e Julho 2014 | 29 |
| Falta de espaços e centros de entretenimento e diversão para os jovens, possuindo apenas bares incitando ao consumo de álcool e drogas. | 29 |
| Articular com prefeitura e diretores da Escola formas, eventos, lugares com praças e serem construídos para a diversão, entretenimento e reunião dos jovens e adolescentes na cidade, que propiciem lazer, assim como presença de lugares para descanso, reuniões e exercícios físicos, promovendo sua saúde e diminuindo a adesão ao uso do álcool e substâncias psicoativas | 29 |
| Enfermeiro da ESF, Diretor da Escola, Secretário de Desenvolvimento e Cultura; Pastores; Párocos; Policiais. | 29 |
| Recursos Humanos; | 29 |
| Recursos Materiais: material para construção dos Espaços, implantação de internet wireless. | 29 |
| Recursos Políticos: | 29 |
| Articulação das áreas citadas com verba para a construção dos espaços citados para diversão e entretenimento dos jovens. | 29 |
| Recursos Organizacionais: agendamento para conclusão das obras e vias alternativas durante sua construção para atividades com os jovens. | 30 |
| Espaços para a reunião e entretenimento dos jovens; palestras e encontros durante a elaboração e construção das obras a fim de trabalhar com as jovens formas de se divertir sem ferir sua saúde social, mental e física. | 29 |
| Julho 2014 a Julho 2015. | 29 |
| Costume passado de pai para filho, sendo o índice de consumo de bebidas constante entre os pais. | 30 |
| Reuniões com pais e jovens nas paróquias, igrejas e centros a fim de educar a família quanto ao uso do álcool e suas consequências para a vida dos filhos, de sua saúde e da sociedade, visando diminuir o consumo deste entre os familiares e os jovens. | 30 |
| Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Padres e pastores, Polícia. | 30 |
| Recursos Humanos; | 30 |
| Recursos Materiais: material audiovisual, sala para as reuniões, lanche para os intervalos. | 30 |
| Recursos Financeiros: panfletos educativos e informativos, verba para os lanches. | 30 |
| Recursos Políticos: Inserção dos Pais e Jovens diagnosticados como alcoólatras em centros de ajuda e terapia, medicação para inibir vontade de beber, profissionais para atendê-los. | 30 |
| Recursos Organizacionais: Atendimento e agendamento dos casos mais graves na rede da ESF. | 30 |
| Agosto 2014 a Agosto de 2015. | 30 |
| Falha na comunicação com pais e professores, assim como tato na equipe da Saúde da | 31 |
| Família para atuar em cima do problema. | 31 |
| Promover palestras abordando os processos de comunicação entre as pessoas e com os jovens assim como com os profissionais afim de promover uma comunicação efetiva e eficaz entre estes e os jovens, a fim de promover o diálogo e a troca de informações entre os jovens e as estruturas orientadoras. | 31 |

| | |
|---|----|
| Esclarecer os efeitos das drogas, suas ações, interações e consequências na vida dos jovens e adolescentes e sobre sua saúde. | 31 |
| Psicólogos, Enfermeiro, Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Professores, Policiais. | 31 |
| Recursos Humanos; | 31 |
| Recursos Financeiros: verba para lanche nos intervalos, panfletos informativos. | 31 |
| Recursos Políticos: Se possível a disponibilização de um fonoaudiólogo para as palestras. | 31 |
| Recursos Materiais: sala para palestras, material audiovisual. | 31 |
| Recursos Organizacionais: Disponibilização dos profissionais e agendamento entre os serviços. | 31 |
| Melhora nos processos de comunicação entre jovens e pais, assim como professores, profissionais das equipes, assim como conhecimento para reconhecer falas e situações que o jovem tenta comunicar ou dar a entender ao outro a presença do uso de drogas e álcool, assim como informa-los sobre o os efeitos negativos de beber muito cedo e usar drogas, incitando ao no uso destas e diminuição na adesão ao vício, promovendo saúde e melhor qualidade de vida. | 31 |
| Setembro de 2014. | 31 |
| Almeja se avaliar e acompanhar o Plano de Intervenção nos 12 meses subsequentes e mais 12 meses de diagnosticado e afirmado a necessidade de mais 1 ano de Ações os quais ficam empreendidas as execuções das ações propostas como Plano de Intervenção, podendo ser avaliada e reavaliada nos indicadores de saúde do município, assim como em relatórios expedidos á Prefeitura ao fim de cada Intervenção proposta , a fim de observar e concretizar os resultados positivos da não adesão ao uso de álcool e drogas entre os jovens e adolescentes de São João da Mata MG, verificando a adesão destes a outras formas alternativas de lazer e entretenimento, melhorando sua saúde e consequente Qualidade e expectativa de Vida. | 32 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| As drogas são substâncias capazes de alterar funcionamento do SNC, onde o indivíduo torna-se capaz de tomar atitudes, as quais acarretam em muitas consequências para ele para outrem ou para ambos. | 33 |
| As drogas consideradas lícitas causam tantos danos à saúde do indivíduo quanto as ilícitas, tanto é que muitas vezes usar tabaco, álcool, que são geralmente as primeiras drogas utilizadas por jovens torna um caminho para engrenar-se para o consumo de outras drogas. Por fim estas experiências da vida em certas ocasiões não há mais volta. | 33 |
| Ao analisar a situação dos alunos da EECPM no município de São João da Mata, conforme o uso de substâncias psicoativas verificou-se que os alunos necessitam de alguma prevenção e apoio, visto que possuem uma porcentagem de alunos usando drogas em uma idade precoce. O número de usuários é considerável visto que a cidade é pequena. | 33 |
| No entanto, podem ser realizados bons trabalhos no que diz a prevenção e educação em saúde, fato que pode direcionar os educadores em coligação com os profissionais de saúde a fim de garantir maior segurança e confiança, já que os profissionais são vistos como exemplo pelos que necessitam de cuidados, pois podem oferecer atendimento efetivo e de qualidade, quando enquadram verdadeiramente como exemplo. | 33 |
| Para isto faz se necessário o conhecimento da realidade em que os alunos estão inseridos promovendo assistência não só a eles, mas também aos familiares, assim adaptando diferentes atendimentos, conforme as necessidades individuais ou coletivas. | 33 |
| A presença família é de grande importância para o acompanhamento das crianças e adolescentes, os pais por sua vez devem ensinar costumes ou práticas saudáveis amenizando assim as dificuldades encontradas nesta fase da vida e sucessivamente evitando, porém que os jovens entrem no mundo dos vícios, pois os pais sempre serão modelos para os filhos, onde também esperam receber proteção. | 33 |

| | |
|---|----|
| A educação em saúde voltada aos adolescentes é necessária e deve englobar todos os setores da sociedade. O combate ao uso de álcool aos jovens e adolescentes deve promover participação ativa dos mesmos e incluir os pais e profissionais da saúde e educação. | 33 |
| 8 REFERÊNCIAS | 34 |
| ALMEIDA, S. P.; SILVA, M. T. A. Histórico, efeitos e mecanismo de ação do êxtase (3-4 metilendioximetanfetamina): revisão da literatura. Rev. Pan Americana Saúde Publica , São Paulo, v. 8, n. 6, 2000. | 34 |
| ANDRADE, A. G. A importância do conhecimento científico no combate ao uso nocivo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. Rev. Psiquiatria Clínica , São Paulo, v. 35. 2008. | 34 |
| BONFÁ, L.; VINAGRE, R. C. O.; FIGUEIREDO, N. V. Uso de Canabinóides na Dor Crônica e em Cuidados Paliativos. Rev. Brasileira Anestesiol , Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 267-279. 2008. | 34 |
| BRASIL, 1996. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996. Disponível em :< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.html >. Acesso em 23/05/13. | 34 |
| BRASIL. Ministério da Saúde . Saúde, um Direito de Adolescentes. Brasília. s. A, 1º ed., p.10. 2005. | 34 |
| CAMPOS, F.H.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e Avaliação de Saúde . 2 ed. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2010. | 34 |
| CHAVEZ, K. A. P.; O'BRIEN, B.; PILLON, S. C. Uso de Drogas e Comportamentos de Risco em uma Comunidade Universitária. Rev. Latino Americano de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 13, n. 2. 2005. | 34 |
| COSTA, et. al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev Saúde Publica , São Paulo, v. 38, n. 2, p. 284-291. 2004. | 34 |
| COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F.; GOTIÉS, B. Uso da Maconha e suas Representações Sociais: Estudo Comparativo entre Universitários. Rev. Psicologia em Estudo , Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-477. 2004. | 34 |
| CRIPPA, J.A.; LACERDA, A.L.T. AMARO, E.; FILHO, G.B.; ZUARDI, A.W. BRESSAN, R.A. Efeitos cerebrais da maconha – resultados dos estudos de neuro-imagem. Rev. Bras. Psiquiatria , Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, p. 70-78. 2005. | 35 |
| DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil de usuários de cocaína e crack no Brasil. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4. 2008. | 35 |
| FERIGOLO, A.; BARBOSA, F.S.; ARBO, E.; MALIZS, A.S.; STEIN, A.T.; BARROS, A.M.T. Prevalência do Consumo de Drogas na FEBEM. Rev. Brasileira Psiquiatria , Porto Alegre, v. 1, n. 26, p. 9-15. 2004. | 35 |
| FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. Cocaína: Lendas, História e Abuso. Rev. Brasileira Psiquiatria , Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 96-99. 2001. | 35 |
| FERREIRA, M. M. S. R. S.; TORGAL, M. C. L. F. P. R. Tabagismo e do alcoolismo entre os adolescentes. Rev. Latino Americano de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 18, n. 2. 2010. | 35 |
| FERREIRA, M.; SALES, Z.N.; CAZZOTI, C.A.; JÚNIOR, J.P.B.; JÚNIOR, A.C.R.B. Perfil do Consumo de Bebidas Alcoólicas e Fatores Associados em um Município do Nordeste do Brasil. Cad. De Saúde Publica , Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, p. 1473-1486. 2011. | 35 |
| FILHO, MAESTRI, J.E.; GORTZ, F.; ANDRADE, C.N.N.; BETTEGA, S.G.; LUNEDO, S.; Repercussões Otorrinolaringológicas do Abuso de Cocaína e/ou Crack em Dependentes de Drogas. Rev. Ass. Med. Brasil , Curitiba, v. 45, n.3, p. 237-241. 1999. | 35 |
| GALDURÓZ, J. C. F; CARLINI, E. A. Uso de álcool entre os habitantes das 107 maiores cidades do Brasil. Revista Brasileira de Pesquisas Médicas e Biológicas , Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 367-375. 2007. | 35 |
| GALDURÓZ, SANCHEZ, Z.V.D.M.; OPALEIÊ, Z.S.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.R.; GOMES, P.L.S.; CARLINI, E.A. Fatores Associados ao Uso Pesado de Álcool entre | |

| | |
|--|----|
| Estudantes das Capitais Brasileiras. Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 2, n. 44, p. 267-273. 2010. | 35 |
| GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios Diagnósticos. Rev. Brasileira Psiquiatria , Rio de Janeiro, v. 26, supl. I, p.11-13. 2004. | 35 |
| GIULIANO, I.; HAUFF, S. O tabaco e a Infância. Rev. Ass. Med. Bras. São Paulo, v. 53, n. 1, p:1-2, 2007..... | 36 |
| GRAUNBAUM, A.;TORTOLLERO,S.;WELLER,N.;GINGISS,P. Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. Addict Behav. v. 25, n. 1, p. 154-161. 2000..... | 36 |
| IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2012.Disponível em :<..... | 36 |
| http://cidades.ibge.gov.br/painel/saude.php?lang=_EN&codmun=316230&search=minas-gerais%7Csao-joao-da-mata%7Cinphographics:-health-establishments-and-in-hospital-mortality >. Acesso em 03/04/14..... | 36 |
| IGLESIAS, E.; ANDRADE, A.G.; OLIVEIRA, L.G.; DUARTE, P.C.A.R.V.; al. Uso precoce de tabaco e álcool como fatores de risco para modificar o uso da maconha. Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 41, n. 4. 2007. | 36 |
| KRAČMAROVÁ, L.; KLUSONOVÁ, H.; PETRELLI, F.; GRAPPASONNI, I..... | 36 |
| Tabaco, álcool e substâncias ilícitas: experiências e atitudes entre os estudantes universitários italianos. Rev. Ass. Med. Bras. , São Paulo, v. 57, n. 5, p: 523-28, 2011..... | 36 |
| LUFT, A.; MENDES, F.F.; TACCINI, A.S. Anestesia no Paciente Usuário de Cocaína. Rev. Bras. Anestesiol , Campinas, v. 57, n.3, p: 307-314, 2007. | 36 |
| MANÇANO, A.; MARCCHIORI, E.; ZANETTI, G.; ESCUISSATO, D.L.; DUARTE, B.C.; APOLINÁRIO.L.A. Complicações Pulmonares Após Uso de Crack: Achados na Tomografia Computadorizada de Alta Resolução do Tórax. J. Brasileiro Pneumologia , Petrópolis, v. 34, n. 5, p. 323-27. 2008..... | 37 |
| MARTINS, M. C.; PILLON, S. C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v.24, n. 5, p. 1112-1120. 2008..... | 37 |
| MORO, E. T.; FERRAZ, A. A. F.; MÓDOLO, N. S. P. Anestesia e o Usuário de Ecstasy. Rev. Brasileira de Anestesiol , São Paulo, v. 56, n. 2, p. 183- 188. 2006..... | 37 |
| NAVIA-BEM, M.P.; FERAUDY, N.Y.; LIMA, P.P.; TAKAYANAGUI, M.P.P.; BRAVO, J.F.; Conhecimento em ou fenômeno e dar drogas entre os professores Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Mayor de San Andrés, La Paz, Bolívia. Rev. Latino Americano de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 19, p. 722-729. 2011..... | 37 |
| OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da Cultura de Crack na Cidade de São Paulo: Padrão Uso Controlado. Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 42, n. 4, p.664-71. 2008. | 37 |
| OLIVEIRA, G. F.; LUCHESI, L. B. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. Rev. Latino Americano de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 18, p: 626-33, 2010..... | 37 |
| PASCHOAL, C. P.; AZEVEDO, M. F. O cigarro como um fator de risco para alterações auditivas. Braz J Otorhinolaryngol , v. 75, n. 6.p: 893-902, 2009. | 37 |
| PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de Álcool entre Adolescentes: Conceitos, Características Epidemiológicas e Fatores Etiopatogênicos. Rev Brasileira Psiquiatria , Porto Alegre, v. 26, Supl. I ; p.14-17, 2004..... | 37 |
| PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. Psicologia: Teoria e Pesquisa . v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006..... | 37 |
| PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA MATA MG. Administração Pública para municípios. Disponível em :< | |

http://www.adpmnet.com.br/index2.php?option=com_contpubl&brasao=P316230.GIF&dsorg=Prefeitura+Municipal+de+S%C3%A3o+Jo%C3%A3o+Da+Mata&cnpj=17935206000106&tpformpdf=35&ano=2014&mes=3&idorg=189&titulo=Controle+dos+Gastos+com+Sa%C3%BAde++Recursos+Pr%C3%B3prios&dsufe=Estado+de+Minas+Gerais&nome_mat=1&nao_proventos=0&nao_descontos=0 .Acesso em 12/05/14. 38

RANGÉ, B.P.; MARLATTI, G.A. Terapia Cognitivo Comportamental de Transtornos de Abuso de Álcool e Drogas. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 88-95. 2008. 38

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias Desenvolvidas por Usuário de Crack para Lidar com os Riscos Decorrentes do Consumo de Droga. **J. Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 210-18, 2010. 38

RIGONI, M.S.; OLIVEIRA, M.S.; MORAES, J.F.D.; ZAMBOM, L.F. O Consumo de Maconha na Adolescência e as Conseqüências nas Funções Cognitivas. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 267-75, 2007. 38

SCHEFFER, M.; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 533-41, 2010. 38

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A Importância da Família no Tratamento do Uso Abusivo de Drogas: Uma Revisão de Literatura. **Cad. de Saúde Pública**, São Paulo, p. 649-59. 2004. 38

SILVA, A. O.; SOUZA, C.M.M.; GASPAR, M.F.M.; PAREDES, M.A.S. et. al. Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p: 423-27, 2008. 38

TEIXEIRA, P.S.; STEFANINNI, M.C.B.; MARTINS, R.A.; CRUZ, L.A.N. Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 1. 2011. ... 39

XAVIER, C.A.C.; LOBO, P.L.D.; FONTELES, M.M.F.; VASCONCELLOS, S.M.M. Êxtase (MDMA): efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. **Rev. psiquiatr. Clín.** São Paulo, v. 35, n. 3, p: 96-103, 2008. 39

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. 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 riscos como vida sexual precoce, promiscuidade, prostituição, dependência das drogas, alcoolismo, tráfico de entorpecentes e marginalização na sociedade..... | 11 |
| O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado. As consequências na vida do indivíduo, decorrentes do uso de drogas, são inúmeras e muito graves. Além de contribuir para o crescimento dos gastos com tratamento médicos e internações hospitalares, aumenta os índices de acidentes de trânsito, violência, mortes prematuras e suicídios (MIASSO, 2010). | 11 |
| 5.1 Definição e Classificação das Drogas | 15 |
| 5.2 O Álcool e seu uso entre os adolescentes | 16 |
| 5.3 O uso da Maconha entre os jovens | 19 |
| RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R.; LARANJEIRA, R.; ALVES, H.N.P.; ARAÚJO, M.R. et. al. Abuso e dependência da maconha. Rev. Ass. Med. Bras., São Paulo, v. 51, n. 5, p:247-49, 2005..... | 38 |

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e tabaco, as conhecidas drogas ilícitas, é um sério problema entre os jovens e adolescentes. Cada vez mais cedo eles começam a usar essas drogas, seja para participar de algum grupo que aspiram pertencer, ou seja para ser descolado perante a sociedade (GUIMARÃES et al., 2009).

No município de São João da Mata- MG não é diferente, pela falta de opção de lazer para a juventude, ou pela disseminação dos mesmos no mundo todo, o álcool e as substâncias psicoativas se tornam um atrativo. A baixa fiscalização em bares e outros estabelecimentos favorecem ainda mais a venda e assim o consumo precoce.

Souza, Areco, Filho (2005), citam que o uso de drogas e álcool entre os jovens e adolescentes é um grave problema de saúde pública, visto que prejudicam drasticamente sua saúde física e mental, sendo estes, resultado de uma sociedade que vive sem valores familiares concretos, sob o estresse e ansiedade, sintomas depressivos e baixa autoestima, além de serem estes sentimentos próprios da fase da adolescência, que vêm a refletir e serem causados pela vida escolar e que a modernidade vem a infringir nos indivíduos.

O município de São João da Mata fica situado na Região Sul de Minas Gerais, com população estimada em 2.731 habitantes distribuída em uma área total de 120,536 km². Destes 1620 habitantes vivem na zona urbana e 1143 habitantes na zona rural.

A principal atividade econômica da área rural do município - caracterizada por 14 bairros - é a agropecuária. O setor industrial acolhe 143 pessoas, e atua no segmento alimentício e de bebidas; há ainda confecções para montagem de peças de roupas para grandes fábricas do estado. O solo da região é bastante fértil, destacando a agricultura; a principal fonte de renda é o café, seguido pela banana e milho. Na área da educação, o município dispõe de 2 instituições escolares, 1 municipal que ofertam a pré-escola até o 5º ano e 1 estadual que oferta do 6º ano até o ensino médio.

O município conta com muitas belezas naturais que podem ser apreciadas pelos turistas, tais como cachoeiras, trilhas para *treking*, *offroad*, *mountain bike*, montanhismo e rapel, rampas para *paraglider* e asa delta, despertando o turismo para esportes radicais. O parque da Pedra do Navio, com várias formações rochosas para serem apreciadas e contempladas, contando também com mirante natural na serra do Pico Agudo.

O município conta com várias festividades culturais durante o ano, tais como: comemoração da emancipação do município, passeata de carros de boi, rodeio, festa de São João, festa de São Sebastião e também festa do Rosário, com congadas da região.

1.1 O setor saúde no Município

O setor saúde do município oferece para a população, por meio do Sistema Único de Saúde, um quantitativo de 01 unidade de Saúde da Família, unificado com a Unidade Básica de Saúde. Contamos com um médico no PSF (Programa Saúde da Família), 1 Enfermeira, 2 clínicos, 2 ginecologistas, um ortopedista, 2 nutricionistas, 3 fisioterapeutas, 2 psicólogas, 5 técnicas de enfermagem, 7 agentes comunitários. Não temos laboratório, os exames são terceirizados, 2 dentistas (1 do PSF e outro na escola municipal), 1 farmácia básica para dispensação de medicamentos e insumos farmacêuticos para toda população.

Estamos localizados na microrregião de Pouso Alegre, cidade de referência para agendamento e marcação de exames e atendimentos especializados, através de um consórcio intermunicipal, conhecido como CISAMESP. O município conta com a pactuação em Poços de Caldas, Varginha, Campinas, São Paulo e Barretos, que oferecem tratamentos de oncologia e de maiores complexidades.

1.2 A unidade do Programa Saúde da Família

Fundado em fevereiro de 1997, o PSF está localizado no centro da cidade que dá saída para a rodovia. A ESF (Estratégia da Saúde da Família) funciona junto com a UBS (Unidade Básica de Saúde) da zona urbana e usamos a como sede, além de atender em três pontos de apoio na zona rural. O atendimento é realizado pelo PSF (Programa da Saúde da Família). Há cinco templos na cidade, representando as religiões presentes. Todos os bairros possuem Energia Elétrica, não há tratamento de água nem esgoto, o lixo é queimado ou coletado uma vez por semana. Na cidade há tratamento de água, rede de esgoto, coleta de lixo todos os dias, coleta seletiva duas vezes por semana. Nas comunicações, a cidade conta com sinais de televisão e rádio.

São João da Mata ainda conta com um provedor de Internet Wireless (via rádio) e serviço de telefonia celular pela concessionária Telemig Celular / Vivo. Os usuários procuram a unidade de forma contínua e em busca de atividades curativas e consultas médicas, com baixa adesão as ações de promoção e prevenção ofertadas pela equipe.

Os usuários na grande maioria são hipertensos, sem ou com pequenas complicações, adeptos ao tratamento medicamentoso e acompanhados através de visitas domiciliares e consultas regulares. A equipe trabalha com agendamento. Os atendimentos no ponto de apoio da zona rural são por demanda espontânea.

Segundo dados da Prefeitura de São João da Mata MG, somente no mês de março de 2014, são gastos com saúde um total de R\$ 510.000,00 aproximadamente, sendo este o valor utilizado na atenção básica do município sendo que destes R\$ 50.000,00 são somente para a Saúde da Família.

1.3 Dados Sociodemográficos e Indicadores de Saúde do PSF

Os dados para diagnostico situacional da unidade foram retirados dos relatórios PMA2 (Relatório de Produção e Marcadores para Avaliação) e SSA2 (Situação de Saúde e acompanhamento das Famílias) disponibilizados pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), disponíveis no arquivo da própria unidade. De acordo com o SIAB, a população atendida pela equipe da ESF está representada e dividida por sexo na tabela abaixo:

Tabela 1- População residente por Sexo segundo Faixa Etária no Município de São João da Mata MG 2012.

| Faixa Etária | Masculino | Feminno | Total |
|---------------------|------------------|----------------|--------------|
| Menor 1 ano | 9 | 16 | 25 |
| 1 a 4 anos | 52 | 73 | 125 |
| 5 a 9 anos | 74 | 81 | 155 |
| 10 a 14 anos | 98 | 108 | 206 |
| 15 a 19 anos | 120 | 112 | 232 |
| 20 a 29 anos | 207 | 219 | 426 |
| 30 a 39 anos | 211 | 176 | 387 |
| 40 a 40 anos | 238 | 210 | 448 |
| 50 a 59 anos | 201 | 155 | 356 |
| 60 a 69 anos | 106 | 99 | 205 |
| 70 a 79 anos | 64 | 55 | 119 |
| 80 anos e + | 20 | 24 | 44 |
| Total | 1400 | 1328 | 2728 |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas, 2012.

2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. 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 riscos como vida sexual precoce, promiscuidade, prostituição, dependência das drogas, alcoolismo, tráfico de entorpecentes e marginalização na sociedade.

O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado. As consequências na vida do indivíduo, decorrentes do uso de drogas, são inúmeras e muito graves. Além de contribuir para o crescimento dos gastos com tratamento médicos e internações hospitalares, aumenta os índices de acidentes de trânsito, violência, mortes prematuras e suicídios (MIASSO, 2010).

Visto a gravidade do assunto e da alta prevalência do consumo precoce e frequente destas substâncias no município de São João da Mata, existe a necessidade de se criar estratégias para reduzir o consumo, proporcionando aos nossos jovens uma vida mais saudável e uma saúde de qualidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar uma proposta a fim de desenvolver um projeto de intervenção e sensibilização dos adolescentes e jovens sobre o uso de álcool e substâncias psicoativas no espaço social frequentado pelos mesmo contando assim com a intervenção ode toda a Equipe da Saúde da Família de nosso município.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores do uso de psicoativos entre adolescentes, reunindo dados acerca do assunto
- Elaborar uma proposta de intervenção para sistematização da conscientização aos adolescentes e jovens, vistas à diminuição do número de drogas psicoativas e alcoolismo (ou uso do álcool) em toda a área de abrangência do nosso PSF.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo Qualitativo, Descritivo Transversal, do tipo Intervenção, que descreverá o uso assim como o consumo de álcool e substâncias psicoativas entre os adolescentes e jovens do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II e dos Ensino Médio da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro, baseado nos resultados do trabalho de campo anteriormente desenvolvido em 2012 por Nery, Pereira, Ramos com os estudantes desta escola, e em cima destes resultados obtidos, será traçado um Plano de Intervenção por toda a Equipe da Saúde da Família, possuindo a escola citada uma quantidade de 289 alunos, sendo a amostra ouvida de 115 jovens abordados pelo estudo de Nery, Pereira, Ramos (2012).

No estudo anterior, os alunos foram abordados e lhes foi explicado o objetivo da pesquisa através de um Questionário que abordava questões de identificação, dados sócios econômicos e dados do consumo de álcool e substância psicoativas, sendo lhes exposto e garantido a anonimidade dos dados obtidos, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (NERY, PEREIRA E RAMOS, 2012).

A partir dos dados obtidos, iniciou-se a fase de construção do presente Plano de Intervenção:

1. **Identificação:** Primeiramente, definiram-se os problemas priorizados pela equipe, utilizando a estimativa rápida, permitindo conhecer as causas e consequências dos problemas.
2. **Problemas priorizados:** Após a identificação dos problemas, foi realizada a priorização de cada um a ser enfrentado, levando em conta os critérios: importância, urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe.

Dentre os problemas encontrados tivemos: Não adesão da população assim com resistência às dietas e uso correto dos medicamentos necessários para Diabéticos e Hipertensos; Obesidade entre as Crianças; Lenta adesão ao programa de redução do uso de Tabaco e Uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas entre jovens. O problema priorizado e classificado como o de mais urgência (também se baseando nos resultados do trabalho anteriormente desenvolvido por Nery, Pereira e Ramos (2012)), foi o consumo excessivo e precoce de álcool e uso de

substâncias psicoativas entre os jovens e adolescentes de 12 a 17 anos, estudantes da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro de São João da Mata MG.

3. **Nós críticos:** -Falta de oportunidades e lugares para lazer e entretenimento, em consequência tendo como causas:

-Falta de cultura e presença de costumes tradicionais nas gerações mais antigas na cidade não existindo da cultura mais atual atividades voltadas para sua execução;

-Ausência de espaços e centros de entretenimento e diversão para os jovens, possuindo apenas bares incitando ao consumo de álcool e drogas;

-Costume passado de pai para filho, sendo o índice de consumo de bebidas constante entre os pais.

-Falha na comunicação com pais e professores, assim como falta na equipe da Saúde da Família para atuar em cima do problema.

4. As **Ações propostas** foram: Atuação da Estratégia da Saúde da Família no controle, diminuição, conscientização e baixando os índices de adesão dos jovens e adolescentes no consumo de álcool e substâncias psicoativas, através de ciclo de palestras, reuniões com a família, equipe da Estratégia da Família, Escola (professores, alunos, supervisores), articulação de recursos e viabilidade de Construção dos Espaços entre a ESF e Prefeitura.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definição e Classificação das Drogas

A droga psicoativa, é qualquer substância de várias fontes que após sua ingestão, produz alterações no estado de consciência, o humor, a percepção, o desempenho físico ou mental. Seu uso continuado faz com que diferentes graus de dependência e, eventualmente, a deterioração das funções mentais. Consumo se refere ao uso (fumada, inalada, aspirada, injetada, deglutição, mastigação, etc.) que as pessoas fazem de substâncias psicoativas, sejam elas legais ou ilegais, com ou sem receita médica. (NAVIA-BEM, et.al, 2011).

5.1.1 Tabaco

O tabaco foi utilizado na América pré-colombiana para fins medicinais e religiosos, chegou à Europa através de Cristóvão Colombo. Desde então, o vício foi assimilado nas mais diversas civilizações e transformou-se responsável por muitas causas de morte no mundo. (GIULIANO e HAUFF, 2007).

De acordo com Iglesias, et. al. (2007) quanto mais precocemente começa a fumar *rapé*, maior o risco de se tornar dependente e sofrer consequências a longo prazo resultantes desse hábito. Além disso, pode ser um indício às drogas ilícitas, de modo que o consumo de álcool e tabaco constitui um importante fator de risco para uso subsequente de outras drogas que afetam gravemente a saúde de qualquer indivíduo, sobretudo os jovens.

O tabagismo é um sério problema de saúde pública. Muitos estudos demonstram seus malefícios. Os fumantes têm um risco maior de contrair infecções respiratórias; Câncer de boca, laringe, esôfago, pâncreas, rim e bexiga; Doenças circulatórias como arteriosclerose, aneurisma da aorta, acidentes vasculares cerebrais e distúrbios em vários órgãos (PASCHOAL e AZEVEDO, 2009).

O hábito do tabaco, não tendo, portanto, tradição cultural e muito menos fundamento religioso, foi, desde o início, e continua a ser, conseqüentemente, expressivo ato de presunção, atitude de exibicionismo que o fumador evidencia com o cigarro ou com o cachimbo, a chamar a atenção para si próprio, pelos movimentos que faz pelo braço e mão e pela fumaça,

por vezes figurativa, que lança para o espaço. Desde logo, como hoje, aquele que experimente o tabaco facilmente o repete, e da repetição à viciação o caminho não é distante. Não se pode ocultar que o uso do tabaco causa habituação e dependência, física e psíquica, podendo determinar intoxicação com graves consequências (FONSECA, 2007).

A nicotina é uma droga que estimula o sistema nervoso simpático e produz sentimentos de energia, sem limites, seu uso pode ser muito maior e o potencial de abuso é maior, o agente causal do vício é a nicotina (HERNANDEZ e PILLON, 2011).

A dependência da nicotina envolve três aspectos principais: a *dependência física*, sendo responsável por sintomas da síndrome de abstinência; *dependência psicológica* responsável pela sensação fazendo do cigarro um apoio nos momentos de stress, solidão, ameaça, e pela *subordinação*, impondo aos hábitos do ato de fumar como fumar e beber café; fumar após as refeições e outro entre outros (SILVA et. al., 2008).

Pesquisas têm evidenciado que pessoas tabagistas são mais propensas a usar cocaína e crack, pois a nicotina possui um papel facilitador para o uso de cocaína e de outras drogas ilícitas, e a exposição à nicotina pode tanto aumentar a autoadministração de cocaína quanto servir como gatilho para disparar o *craving* por cocaína, especialmente em usuários de crack (ZENI, ARAÚJO, 2011).

A primeira droga consumida por crianças e adolescentes geralmente é o tabaco. Poucos são os que começam a fumar após 18 anos de idade aumentando assim comportamentos de risco, tais como o consumo de drogas ilícitas e álcool. Fator importante é ter amigos, pais e irmãos que fumem isso também se associa com o tabagismo dos adolescentes (FERREIRA, TORRAL, 2010).

O consumo de drogas está associado a uma série de problemas psicológicos e sociais, além de enfermidades e mortes, sendo os jovens o grupo de maior risco para o uso experimental, especialmente o álcool, o tabaco e a maconha. Tendo como as principais consequências negativas a desintegração familiar, depressão, violência e acidentes de trânsito (ANDRADE, 2008).

5.2 O Álcool e seu uso entre os adolescentes

Como citam Gigliotti e Bessa (2004), o álcool é uma substância que segue a humanidade desde seus primórdios e continuamente ocupou um ponto excepcional em todas

as culturas, mais precocemente consumido pelos jovens, como elemento essencial nos rituais religiosos, ou ainda presença constante nas ocasiões de festividade e de confraternização, quando se brinda a todos e a tudo.

No Brasil o consumo de bebidas alcoólicas antecede a chegada dos portugueses. O cauim – bebida resultante da fermentação do milho e da mandioca – já era produzido e consumido pelos índios. Com a colonização portuguesa e a disponibilidade da cana-de-açúcar, popularizou-se a cachaça, que é uma bebida destilada com teor alcoólico consideravelmente alto. (GALDURÓZ, CARLINI, 2007).

O álcool, como também outras drogas é um problema de saúde universal. Uso de substâncias lícitas e ilícitas podem afetar perceptivelmente as vidas das pessoas. Destacam-se afetando muitos aspectos da saúde (incluindo o crescimento e desenvolvimento das crianças, estado geral de saúde, câncer e qualidade de vida) provocando consequências socioeconômicas. (KRACMAROVÁ et. al., 2011).

O consumo do álcool atualmente destaca-se em relação às outras drogas. Pelo seu fácil acesso, baixo custo e caráter lícito, a aceitação social é ampla propagada através da cultura religiosa, dificultando seu enfrentamento. A indústria do álcool reforça a alastramento por meio de campanhas que estimulam o uso e ocultam os problemas de saúde que este vem a causar, vindo a representar o maior índice de utilização mundial entre as substâncias psicoativas mais usadas. (OLIVEIRA, LUCHESI, 2010).

Diferentes estudos, nacionais e estrangeiros, metodicamente admitem a impressão genérica de que, se o álcool é facilmente obtível e abundantemente propagandeado, isto se reflete em seu consumo precoce e disseminado. (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004).

Ainda segundo os autores acima, o uso de álcool entre adolescentes é, fluentemente, um tema controverso no meio social e acadêmico brasileiro. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens – seja no ambiente domiciliar, em comemorações, ou mesmo em ambientes públicos.

Ferigolo et al. (2004), apontam que quanto mais precocemente se inicia o uso de álcool e tabaco, maior a probabilidade de se desenvolver o abuso e a dependência das mesmas substâncias e, simultaneamente, o uso de drogas ilícitas.

A caracterização do consumo de drogas entre escolares torna-se uma importante ferramenta para as políticas públicas na busca de auxílio para a prevenção e tratamento do

abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como a procura de fatores associados ao consumo. (TAVARES, BÉRIA, LIMA, 2001).

A compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes merece maior atenção e cuidado, já que as fases da infância e adolescência são etapas primordiais no processo de estruturação da vida adulta. Assim, além da prevalência do uso, do padrão e do comportamento de consumo, outros fatores também necessitam de especial atenção, como, por exemplo, o ambiente sócio familiar, estrutura marcante no desenvolvimento do adolescente e, conseqüentemente, na sua relação com o álcool e outras drogas. (SCHENKER, MINAYO, 2004).

Segundo Teixeira et. al. (2011), a mudança do consumo moderado e social para a dependência não acontece subitamente, mas sim lentamente, a ponto de nem ser percebida pelo sujeito. O álcool pode ser uma droga de estréia e facilitadora do consumo de outras drogas. O agravante é se agravam quando estudos comprovam que o início do uso acontece, em média, aos 13 anos de idade.

Transtornos relacionados ao uso do álcool causam danos e complicações graves, resultando em deterioração da saúde geral da pessoa, além de produzir efeitos negativos nos contextos pessoal, social e profissional. E seu consumo em altas doses pode afetar quase todos os sistemas orgânicos, principalmente o trato gastrointestinal e os sistemas cardiovascular e nervoso (déficits cognitivos, déficit de memória grave e alterações degenerativas no cerebelo). (RANGÉ et. al., 2008).

Além da vulnerabilidade do adolescente e facilidade de uso de álcool, outros fatores associados ao uso têm sido estudados, como características da relação familiar. Estudos afirmam que maior uso de substâncias pelos filhos está associado a pais que exercem pouco controle sobre os filhos ou não se preocupam com seus hábitos, bem como a falta de diálogos entre eles. (GRAUNBAUM et. al., 2000).

Quando os vínculos primários são fortes, as chances de o adolescente exibir comportamento antissocial são menores do que quando os vínculos com os pais não existem ou são fracos. (MARTINS, PILLON, 2008).

O uso de álcool preenche todos s requisitos para complementar uma adolescência em desarmonia: prazer imediato, transgressão, fuga por meio do prazer solitário, jogo com a morte, necessidade de poder, inconformismo, necessidade de liberdade, aceitação e respeito com colegas/amigos. (GALDURÓZ et al, 2010).

Apesar de serem relatados os benefícios do consumo moderado de bebidas alcoólicas como fator protetor para algumas doenças cardiovasculares, os efeitos deletérios do consumo de álcool predominam sobre as potenciais vantagens. (FERREIRA et al, 2011).

Entre os prejuízos globais relacionados ao abuso e à dependência de álcool encontram-se: mortes violentas, exposição a comportamentos de risco, déficits cognitivo-comportamentais, déficits emocionais e violência (PEUKER, FOGAÇA, BIZARRO, 2006).

O uso e o abuso de álcool e outras drogas tem sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. (BRASIL, 2005).

Ao longo prazo, o consumo de bebidas alcoólicas pode levar ao suicídio e a doenças crônicas, incluindo desordens mentais, câncer, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, acidente vascular cerebral, poli neuropatias, demência, convulsões e neoplasias do tubo digestivo. (COSTA et. al., 2004).

5.3 O uso da Maconha entre os jovens

A maconha é uma erva cujo nome científico é *Cannabis sativa*. Em latim *Cannabis* significa cânhamo, que denomina o gênero da família da planta, e *sativa* diz respeito à cultura plantada ou semeada, e indica a espécie e a natureza do desenvolvimento da planta. (COUTINHO, ARAÚJO, GONTIÉS, 2004).

A *Cannabis sativa* (Cs) possui uma longa história na Medicina, sendo conhecida desde a Antiguidade em várias partes do mundo. Há relatos que na China, em 2737 a.C., o imperador Shen-Nung a prescrevia para tratamento de beribéri, malária, gota, reumatismo, constipação e fadiga. (BONFÁ, VINAGRE, FIGUEIREDO, 2008).

A planta *Cannabis sativa* possui mais de 400 componentes, sendo que aproximadamente 60 deles são componentes canabinóides. O principal constituinte psicoativo da *Cannabis* é o D9-tetrahidrocanabinol (D9-THC), isolado pela primeira vez na década de 60. (RIBEIRO et. al., 2005).

Sua influência no cérebro é complexa, dose-dependente e parece ser o componente responsável pela indução de sintomas psicóticos em sujeitos vulneráveis, o que é compatível com o efeito de aumentar o fluxo pré-sináptico de dopamina no córtex pré-frontal medial. (CRIPPA et. al., 2005)

De acordo com Rangé et. al. (2008), os canabinóides são componentes químicos psicoativos presentes em plantas do gênero *Cannabis*, dos quais o mais potente, dotado de propriedades alucinógenas, é amplamente encontrada no Oriente Médio e Índia onde é empregada na produção de haxixe. Trata-se de planta pouco exigente e de fácil manejo, potencialmente cultivada em qualquer região do mundo, até mesmo em ambientes domiciliares.

Segundo Gontijo, Bittencourt e Lourenço (2006), a maconha é de longe, a droga mais consumida em termos globais. Uma boa parte de sua popularidade entre os jovens se deve à sua aura de droga relativamente inocente, ou droga fraca, de baixo risco e dotada até mesmo de poderes medicinais. Classicamente seus usuários, assim como os consumidores de cigarros convencionais, apresentam maior risco de envelhecimento cutâneo precoce, com acentuada lividez e proeminência das rugas.

O uso de maconha proporciona efeitos prazerosos, como: sensação de relaxamento, cinco sentidos mais aguçados, qualquer coisa torna-se divertida, euforia e aumento de prazer sexual. Já os efeitos que causam desprazer são: ansiedade, pânico, paranoia, diminuição das habilidades mentais - especialmente da atenção e memória - diminuição da capacidade motora, aumento do risco de ocorrerem sintomas psicóticos (RIGONI et. al., 2007).

De acordo com Lemos e Zaleski (2004), o uso crônico da maconha pode levar a déficits de aprendizagem e memória, diminuição progressiva da motivação (isto é, apatia e improdutividade, o que caracteriza a "síndrome não-motivacional"), piora de distúrbios preexistentes, bronquites e infertilidade (reduz a quantidade de testosterona). No caso de adolescentes, o déficit cognitivo está relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar.

Segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959): "A planta foi introduzida no país, em 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano. Essa antiga relação pode ser vista com o que seria a primeira definição em português dos efeitos da planta, conhecida na época pelo nome de banguê. (GALDURÓZ, CARLINI, 2007).

5.4 Outras drogas: Na busca pelo Êxtase.

Êxtase é o nome popular, ou “de rua”, dado à substância quimicamente identificada como 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA). Muitos dos comprimidos de êxtase contêm uma enorme variedade de componentes, incluindo 3,4 metilenodioxietilamfetamina (MDEA), 3,4-metilenodioxianfetamina (MDA), mas o principal constituinte é o 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA). (BONFÁ, VINAGRE, FIGUEIREDO, 2008).

Como diz Moro, Ferraz, Módolo (2006), o MDMA foi sintetizado pelo laboratório Merck em 1912 como um inibidor do apetite, mas não se tornou comercialmente viável. Na década de 1950, ressurgiu como método para reduzir a inibição em pacientes submetidos à psicanálise. Em 1985 foi afirmado ilegal para qualquer intento nos Estados Unidos, pois seu emprego como forma de lazer havia se alastrado naquele país e também na Europa, onde sempre foi considerado ilegal.

Segundo Bonfá, Vinagre e Figueiredo (2008), o MDMA interfere em vários neurotransmissores causando liberação de serotonina (hidroxitriptamina), dopamina e norepinefrina no sistema nervoso central, os quais estão envolvidos no domínio do humor, termo regulação, sono, apetite e no controle do sistema nervoso autônomo.

Essa droga pode ser administrada de forma isolada ou, mais comumente, coligada com inúmeras outras, como álcool, cocaína, maconha e até benzodiazepínicos, porém, os efeitos após o uso da droga podem variar, dependendo das características físicas e psicológicas do usuário, da dose, frequência e duração do uso, e da variedade de substâncias encontradas nos comprimidos (LASMAR, LEITE 2007).

De acordo com Costa et. al. (2009), o êxtase é comercializado comumente na forma de comprimidos de bom aspecto, de grande variedade de cores, formas e tamanhos, estampados com vários tipos de figuras e logotipos. À semelhança de outras drogas vendidas no mercado ilícito, não existe controle sobre a composição destes comprimidos, podendo existir grande variação no que diz respeito à quantidade de princípio ativo (MDMA) e à presença de adulterantes, substâncias adicionadas ao comprimido para mimetizar e/ou potencializar os efeitos induzidos pelo MDMA.

Sua via de administração mais comum é a oral, mas pode ser usada por via anal, ou pode ser macerada e aspirada. Ressaltando que a facilidade na forma de consumo do êxtase pode ser um fator significativo para sua popularização. Enquanto as outras drogas ilegais

tradicionais (com exceção do LSD) exigem um lugar protegido e, por vezes, um kit para confecção e consumo. (ALMEIDA e SILVA, 2000).

Para Moro, Ferraz, Módolo (2006), o início de ação do Êxtase acontece aproximadamente em 20 minutos após a ingestão do comprimido e a duração varia de 4 a 8 horas. Apesar da insegurança sobre a composição dos comprimidos, estudos sobre os efeitos provocados por diferentes apresentações de êxtase, parecem ter resultados semelhantes.

Ainda segundo o autor acima em investigação conduzida em São Paulo, os usuários de MDMA referiram uma sensação de felicidade, energia, paz, euforia, “despreocupação” e calma. Uma importante informação obtida no estudo é de que muitos usuários consomem outros agentes em associação com o *êxtase* como a maconha, o tabaco, o ácido lisérgico (LSD), o álcool e a cocaína, respectivamente.

Segundo Xavier (2008), o MDMA tem alto potencial tóxico e pode deixar sequelas pelo seu efeito cumulativos sendo os principais: hipertermia ou síndrome da hiperpirexia, diaforese, midríase, perturbação psicomotora, além das alterações no aparelho cardiovascular, mio cardiopatia, hipertensão. Os efeitos simpatomiméticos da droga podem acarretar disritmia, mesmo em indivíduos saudáveis. Tais efeitos são decorrentes da estimulação simpática.

5.4.1 Cocaína

Para Ferreira e Martini (2001), envolvimento com substâncias psicoativas, em especial a cocaína, retorna a um passado longínquo, e o uso abusivo tem raízes nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4500 anos, já utilizavam a folha extraída da planta *Erythroxylon coca*. É vasoconstritor, clinicamente foi usado para esse propósito. Também tem efeitos potentes parecido aos das anfetaminas, e é uma droga que vicia.

A cocaína é uma substância natural extraída da coca. Em épocas passadas, foi largamente usada como anestésico tópico em cirurgias oftalmológicas e otorrinolaringológicas, possuindo propriedades vasoconstritoras. Chega ao consumidor nas formas de um sal – cloridrato de cocaína – que pode ser aspirado ou, dissolvido em água, ser usado por via endovenosa. (FILHO et al, 1999).

Ainda segundo o autor acima, há ainda a pasta de coca, um produto grosseiro, obtido nas primeiras fases de preparação; contém muitas impurezas e é fumada. As formas de uso da cocaína são, portanto: 1) aspirada (cujos efeitos começam em torno de três minutos); 2) injetada (seus efeitos iniciam-se em aproximadamente um minuto e meio); e 3) fumada (os efeitos demoram apenas alguns segundos para acontecer).

A planta de coca cresce na forma de arbusto ou em árvores ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica. Cultivada em clima tropical e altitudes que variam entre 450 m e 1.800 m acima do nível do mar, permanece sendo consumida pelos nativos da região que a mascam. (FERREIRA, MARTINI, 2001).

Para Scheffer et. al. (2010), o uso da cocaína em combinação com o uso do álcool é considerado a associação mais habitual de uso de drogas, resultando não somente num aumento e prolongamento da euforia, mas também em grande toxicidade.

O uso continuado da cocaína pode provocar os seguintes efeitos em médio prazo: sentimento generalizado de aumento da energia vital, da sensibilidade e do otimismo; diminuição da agitação, irritabilidade e ansiedade, hiperexcitabilidade, insônia, fadiga; alterações na competência de atenção e percepção, causando problemas orgânicos, como a úlceras nas mucosas nasais (ARAÚJO, JÚNIOR, 2007).

Como diz Luft et. al. (2007), vários fatores têm levado ao aumento do consumo de cocaína, incluindo a facilidade de administração, a disponibilidade, a pureza da droga, a diminuição do custo e a falsa percepção de que seu uso é seguro. A cocaína é a droga ilícita mais frequentemente associada a óbitos.

Os sedativos hipnóticos podem estar associados com a violência farmacológica devido à irritabilidade e ansiedade, que muitas vezes são os resultados de intoxicação e abstinência. Os sedativos hipnóticos, como os benzodiazepínicos, são normalmente deparados como tranquilizantes comumente prescritos para minimizar os sintomas de insônia e ansiedade. (CHAVEZ, O'BRIEN, PILLON, 2005).

Segundo Luft et. al. (2007), em 1914, em efeito das complicações associadas ao consumo, a cocaína foi proibida nas Américas e na Europa, surtindo importantes resultados. Mas voltou no início da década de 1970, atingindo seu auge em 1985, nos Estados Unidos, e cinco anos mais tarde no Brasil. Desde então, as internações hospitalares relacionadas à cocaína vêm aumentando. Constitui-se, nos últimos anos, a segunda causa de internação entre as drogas, sendo excedida somente pelo álcool.

Para Duailibi, Ribeiro, Laranjeira (2008), a partir da configuração, em que a cocaína se tornou a principal atração, em contraste com a origem do crack essas drogas têm convivido

em várias dimensões em diferentes cidades e contextos. Esta nova situação se espalhou notadamente em locais socialmente excluídos, sendo os principais alvos os meninos que vivem nas ruas e usuários de drogas injetáveis .

5.4.2 Crack: a droga do século.

O nome crack é onomatopéico é devido ao som produzido pela ebulição do conteúdo hídrico das pedras quando aquecidas. Esta base de cocaína é muito pouco solúvel em água, por este motivo é inadequado para ingestão, inalação pelo nariz ou injeção. (GONTIJO; BITTENCOURT; LOURENÇO, 2006).

Inicialmente a produção do o crack era convertido do cloridrato de cocaína (pó) pelo próprio usuário, constituindo a forma da "casca". Após concentrar-se nas mãos do traficante, passou a ser produzido e comercializado na forma de "pedras" que despertou a falsa ideia de ser a droga mais barata que as demais. O preço por unidade parece não ter sofrido variação expressiva, o que leva a sugerir que é a qualidade da droga que tem mudado. (OLIVEIRA e NAPPO, 2008).

Segundo o autor acima, o crack é um forte estimulante do sistema nervoso central com alto potencial de dependência. No Brasil, devido numerosos pontos de distribuição e venda de crack, sua composição química ainda é oculta, de tal forma que interações inesperadas podem pôr a vida do usuário em risco, tornando um problema de saúde pública. Assim, estudos que identifiquem, em detalhes, as atuais formas de apresentação e composição química de crack são indispensáveis.

O crack é um subproduto da cocaína. É obtido a partir da pasta de coca acrescida do bicarbonato de sódio, sendo comercializado na forma de pequenas pedras porosas. Fumado em pequenos cachimbos de fabricação caseira ou através da inalação do seu vapor, produz um efeito de agitada euforia e intensa excitação, sendo que uma pedra não rende mais do que duas horas de euforia. Seu início de ação se faz em aproximadamente oito segundos. (FILHO et al., 1999).

A inalação de crack pode levar uma variedade de alterações pulmonares agudas, incluindo hemorragia alveolar, edema pulmonar agudo e infiltrações pulmonares de diversas naturezas. (MANÇANO et al., 2008).

Para Ribeiro; Sanchez; Nappo, (2010) o consumo da maconha juntamente com o crack foi associado a diversos intentos, principalmente para alívio da fissura. Embora tenha relatos da maconha como indutora da fissura, entre outros relatos de sucesso atribuídos a essa

associação. A experiência foi bem-sucedida com usuários de crack, na qual estes conseguiam substituir crack por maconha em médio prazo. Essa estratégia foi considerada de redução de danos pelos autores, pois a dependência de maconha é muito menos danosa que a de crack.

Muitos estudos longitudinais avaliando o desenvolvimento e o aumento do consumo de substâncias vêm oferecendo importantes subsídios para o planejamento de intervenções em saúde. Apesar disso, seguimentos de longo prazo voltados ao fato dos desdobramentos do uso de crack ainda há enorme dificuldade, onde necessitam ser mais bem explorados. (DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Proposta De Intervenção: Identificação.

A identificação do alcoolismo e consumo de substâncias psicoativas entre os jovens e adolescentes foi feito através de reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde assim como com os demais funcionários da Equipe da Saúde da Família que em conjunto identificaram o consumo excessivo e abusivo entre estes através do convívio e observação no meio social e escolar da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro em São João da Mata, onde outros trabalhos como palestras educativas sobre drogas Doenças Sexualmente Transmissíveis e educação geral em saúde como Vacinação (entre outros temas) são sempre abordados.

O relato dos alunos também colhido no trabalho de Nery, Pereira e Ramos (2012) através do Questionário também foi usado como fator de identificação do problema, sendo estes jovens e adolescentes da 5^a série do Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio.

O Projeto de Intervenção foi direcionado para tais jovens na faixa etária de 12 a 17 anos visto que no trabalho desenvolvido por Nery, Pereira e Ramos (2012), e onde esta foi a faixa mais incidente, tendo como objetivo a conscientização, sensibilização sobre o uso de álcool e drogas na vida e na saúde destes, visando diminuir o consumo destas substâncias entre os jovens e adolescentes em nossa população adscrita.

6.2 Problema Priorizado

Campos, Faria, Santos (2010), citam que para que um problema seja priorizado, se torna necessário analisar o grau de importância dos problemas levantados inicialmente, sendo então o grau da urgência de resolvê-lo o fator decisório para sua escolha, assim como a possibilidade da Equipe de resolvê-lo.

O problema priorizado por nossa equipe da Saúde da Família foi o consumo excessivo e precoce de álcool e uso de substâncias psicoativas entre os jovens e adolescentes de 12 a 17 anos, estudantes da Escola Estadual Cônego Paulo Monteiro de São João da Mata MG, sendo

necessário desenvolver ações que contemplem a atuação da Estratégia da Saúde da Família no controle, diminuição, conscientização e baixando os índices de adesão dos jovens e adolescentes no consumo de álcool e substâncias psicoativas.

6.3 Nós críticos

Em nossa proposta de Intervenção, os nós críticos encontrados entre jovens e adolescentes foram:

- Falta de oportunidades e lugares para lazer e entretenimento, em consequência tendo como causas:
 - ✓ Falta de cultura e presença de costumes tradicionais nas gerações mais antigas na cidade não existindo da cultura mais atual atividades voltadas para sua execução;
 - ✓ Falta de espaços e centros de entretenimento e diversão para os jovens, possuindo apenas bares incitando ao consumo de álcool e drogas;
 - ✓ Costume passado de pai para filho, sendo o índice de consumo de bebidas constante entre os pais.
 - ✓ Falha na comunicação com pais e professores, assim como tato na equipe da Saúde da Família para atuar em cima do problema.

6.4 Ações Propostas

Apresentamos no quadro a seguir a descrição das ações para os enfrentamentos das causas tidas como nós críticos, sendo para cada operação a ser definida os recursos pertinentes a sua execução, assim como resultados esperados, responsáveis pelas ações, cronograma a ser seguido e viabilidade do plano de intervenção, seguindo os objetivos de:

- Identificar os problemas, operações e enfrentamento destes descritos anteriormente como nós críticos;
- Descrever os resultados esperados assim como os produtos;

- Elucidar sobre os recursos pertinentes para a realização das ações, assim como responsáveis por cada intervenção.

Quadro 1-Proposta de Ações para Projeto de Intervenção PSF São João da Mata MG 2014.

| Problema | Ação | Responsável | Recursos Necessários | Resultados Esperados | Cronograma |
|---|---|--|--|---|--------------------------|
| Falta de cultura e presença de costumes tradicionais nas gerações mais antigas na cidade não existindo da cultura mais atual atividades voltadas para sua execução. | Desenvolver na comunidade mais jovem o respeito pela cultura de seus pais e avós através de palestras, incitando através deste processo educativo a criação de atividades voltadas para a cultura mais atual. Traçar com a Equipe da Saúde da Família formas e ideias de viabilizar a criação de novas atividades culturais junto aos jovens e adolescentes. | Psicólogos, Nutricionistas e Agentes Comunitários da ESF e Professores da Escola Estadual Paulo Cônego Monteiro. | Recursos Humanos Recursos Materiais: material audiovisual, sala para as palestras. Recursos Financeiros: para a confecção de panfletos e lanche após palestra. Recursos Políticos: articulação e união da ESF e Professores para a execução. Recursos Organizacionais: agendamento e busca ativa dos jovens. | Compreensão do respeito devido á geração familiar mais velha porém entendendo a necessidade de se organizar e ter atividades na cidade voltadas para a cultura mais jovem, sem ferir os valores da geração passada. | Junho e Julho 2014 |
| Falta de espaços e centros de entretenimento e diversão para os jovens, possuindo apenas bares incitando ao consumo de álcool e drogas | Articular com prefeitura e diretores da Escola formas, eventos, lugares com praças e serem construídos para a diversão, entretenimento e reunião dos jovens e | Enfermeiro da ESF, Diretor da Escola, Secretário de Desenvolvimento e Cultura; Pastores; Párocos; Policiais. | Recursos Humanos; Recursos Materiais: material para construção dos Espaços, implantação de internet wireless. Recursos Políticos: Articulação das áreas | Espaços para a reunião e entretenimento dos jovens; palestras e encontros durante a elaboração e construção das obras a fim de trabalhar com as jovens | Julho 2014 a Julho 2015. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|-------------------------------|
| | adolescentes na cidade, que propiciem lazer, assim como presença de lugares para descanso, reuniões e exercícios físicos, promovendo sua saúde e diminuindo a adesão ao uso do álcool e substâncias psicoativas | | citadas com verba para a construção dos espaços citados para diversão e entretenimento dos jovens. Recursos Organizacionais: agendamento para conclusão das obras e vias alternativas durante sua construção para atividades com os jovens. | formas de se divertir sem ferir sua saúde social, mental e física. | |
| Costume passado de pai para filho, sendo o índice de consumo de bebidas constante entre os pais | Reuniões com pais e jovens nas paróquias, igrejas e centros a fim de educar a família quanto ao uso do álcool e suas consequências para a vida dos filhos, de sua saúde e da sociedade, visando diminuir o consumo deste entre os familiares e os jovens. | Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Padres e pastores, Polícia. | Recursos Humanos; Recursos Materiais: material audiovisual, sala para as reuniões, lanche para os intervalos. Recursos Financeiros: panfletos educativos e informativos, verba para os lanches. Recursos Políticos: Inserção dos Pais e Jovens diagnosticados como alcoólatras em centros de ajuda e terapia, medicação para inibir vontade de beber, profissionais para atendê-los. Recursos | | Agosto 2014 a Agosto de 2015. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|-------------------|
| | | | Organizacionais: Atendimento e agendamento dos casos mais graves na rede da ESF. | | |
| Falha na comunicação com pais e professores, assim como tato na equipe da Saúde da Família para atuar em cima do problema. | Promover palestras abordando os processos de comunicação entre as pessoas e com os jovens assim como com os profissionais afim de promover uma comunicação efetiva e eficaz entre estes e os jovens, a fim de promover o diálogo e a troca de informações entre os jovens e as estruturas orientadoras. Esclarecer os efeitos das drogas, suas ações, interações e consequências na vida dos jovens e adolescentes e sobre sua saúde. | Psicólogos, Enfermeiro, Médico, Agentes Comunitários de Saúde, Professores, Policiais. | Recursos Humanos; Recursos Financeiros: verba para lanche nos intervalos, panfletos informativos. Recursos Políticos: Se possível a disponibilização de um fonoaudiólogo para as palestras. Recursos Materiais: sala para palestras, material audiovisual. Recursos Organizacionais: Disponibilização dos profissionais e agendamento entre os serviços. | Melhora nos processos de comunicação entre jovens e pais, assim como professores, profissionais das equipes, assim como conhecimento para reconhecer falas e situações que o jovem tenta comunicar ou dar a entender ao outro a presença do uso de drogas e álcool, assim como informa-los sobre o os efeitos negativos de beber muito cedo e usar drogas, incitando ao no uso destas e diminuição na adesão ao vício, promovendo saúde e melhor qualidade de vida. | Setembro de 2014. |

Almeja se avaliar e acompanhar o Plano de Intervenção nos 12 meses subsequentes e mais 12 meses de diagnosticado e afirmado a necessidade de mais 1 ano de Ações os quais ficam empreendidas as execuções das ações propostas como Plano de Intervenção, podendo ser avaliada e reavaliada nos indicadores de saúde do município, assim como em relatórios expedidos á Prefeitura ao fim de cada Intervenção proposta , a fim de observar e concretizar os resultados positivos da não adesão ao uso de álcool e drogas entre os jovens e adolescentes de São João da Mata MG, verificando a adesão destes a outras formas alternativas de lazer e entretenimento, melhorando sua saúde e consequente Qualidade e expectativa de Vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas são substâncias capazes de alterar funcionamento do SNC, onde o indivíduo torna-se capaz de tomar atitudes, as quais acarretam em muitas consequências para ele para outrem ou para ambos.

As drogas consideradas lícitas causam tantos danos à saúde do indivíduo quanto as ilícitas, tanto é que muitas vezes usar tabaco, álcool, que são geralmente as primeiras drogas utilizadas por jovens torna um caminho para engrenar-se para o consumo de outras drogas. Por fim estas experiências da vida em certas ocasiões não há mais volta.

Ao analisar a situação dos alunos da EECPM no município de São João da Mata, conforme o uso de substâncias psicoativas verificou-se que os alunos necessitam de alguma prevenção e apoio, visto que possuem uma porcentagem de alunos usando drogas em uma idade precoce. O número de usuários é considerável visto que a cidade é pequena.

No entanto, podem ser realizados bons trabalhos no que diz a prevenção e educação em saúde, fato que pode direcionar os educadores em coligação com os profissionais de saúde a fim de garantir maior segurança e confiança, já que os profissionais são vistos como exemplo pelos que necessitam de cuidados, pois podem oferecer atendimento efetivo e de qualidade, quando enquadram verdadeiramente como exemplo.

Para isto faz se necessário o conhecimento da realidade em que os alunos estão inseridos promovendo assistência não só a eles, mas também aos familiares, assim adaptando diferentes atendimentos, conforme as necessidades individuais ou coletivas.

A presença família é de grande importância para o acompanhamento das crianças e adolescentes, os pais por sua vez devem ensinar costumes ou práticas saudáveis amenizando assim as dificuldades encontradas nesta fase da vida e sucessivamente evitando, porém que os jovens entrem no mundo dos vícios, pois os pais sempre serão modelos para os filhos, onde também esperam receber proteção.

A educação em saúde voltada aos adolescentes é necessária e deve englobar todos os setores da sociedade. O combate ao uso de álcool aos jovens e adolescentes deve promover participação ativa dos mesmos e incluir os pais e profissionais da saúde e educação.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. P.; SILVA, M. T. A. Histórico, efeitos e mecanismo de ação do êxtase (3-4 metilendioximetanfetamina): revisão da literatura. **Rev. Pan Americana Saúde Publica**, São Paulo, v. 8, n. 6, 2000.

ANDRADE, A. G. A importância do conhecimento científico no combate ao uso nocivo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35. 2008.

ARAÚJO, L. F.; JÚNIOR, J. N. Representações Sociais da Cocaína: Estudo Comparativo entre Universitários das Áreas de Saúde e Jurídica. **Rev. Estudo da Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 3, p: 315-323, 2007.

BONFÁ, L.; VINAGRE, R. C. O.; FIGUEIREDO, N. V. Uso de Canabinóides na Dor Crônica e em Cuidados Paliativos. **Rev. Brasileira Anestesiol**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 267-279. 2008.

BRASIL,1996. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996.Disponível em :<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.html >. Acesso em23/05/13.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde, um Direito de Adolescentes. Brasília. s. A, 1º ed., p.10. 2005.

CAMPOS, F.H.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação de Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2010.

CHAVEZ, K. A. P.; O'BRIEN, B.; PILLON, S. C. Uso de Drogas e Comportamentos de Risco em uma Comunidade Universitária. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2. 2005.

COSTA, et. al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev Saúde Publica**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 284-291. 2004.

COSTA, PINTAO, E.R.; CORRIGLIANO, C.M.; CASTRO, N.;NEGRINI,N.; Determinação de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) em comprimidos de Ecstasy por cromatografia líquida de alta eficiência com detecção por fluorescência (CLAE-DF), **Quím. Nova, São Paulo**, v. 32, n. 4. 2009

COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F.; GOTIÉS, B. Uso da Maconha e suas Representações Sociais: Estudo Comparativo entre Universitários. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-477. 2004.

CRIPPA, J.A.; LACERDA, A.L.T. AMARO, E.; FILHO, G.B.; ZUARDI, A.W. BRESSAN, R.A. Efeitos cerebrais da maconha – resultados dos estudos de neuro-imagem. **Rev. Bras. Psiquiatria**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, p. 70-78. 2005.

DIAS, A. C.; ARAÚJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de Crack em coorte com histórico de tratamento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p: 938-48, 2011.

DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil de usuários de cocaína e crack no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4. 2008.

FERIGOLO, A.; BARBOSA, F.S.; ARBO, E.; MALIZS, A.S.; STEIN, A.T.; BARROS, A.M.T. Prevalência do Consumo de Drogas na FEBEM. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 1, n. 26, p. 9-15. 2004.

FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. Cocaína: Lendas, História e Abuso. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 96-99. 2001.

FERREIRA, M. M. S. R. S.; TORGAL, M. C. L. F. P. R. Tabagismo e do alcoolismo entre os adolescentes. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2. 2010.

FERREIRA, M.; SALES, Z.N.; CAZZOTI, C.A.; JÚNIOR, J.P.B.; JÚNIOR, A.C.R.B. Perfil do Consumo de Bebidas Alcoólicas e Fatores Associados em um Município do Nordeste do Brasil. **Cad. De Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, p. 1473-1486. 2011.

FILHO, MAESTRI, J.E.; GORTZ, F.; ANDRADE, C.N.N.; BETTEGA, S.G.; LUNEDO, S.; Repercussões Otorrinolaringológicas do Abuso de Cocaína e/ou Crack em Dependentes de Drogas. **Rev. Ass. Med. Brasil**, Curitiba, v. 45, n.3, p. 237-241. 1999.

FONSECA, A. Tabaco e Tabaquistas. *Arq. Medicina*, Portugal, v.21, n. 5, p: 183-93, 2007. Acessado em 20 de maio de 2014 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v21n5-6/v21n5-6a08.pdf>. ISSN 0871-3413.

GALDURÓZ, J. C. F; CARLINI, E. A. Uso de álcool entre os habitantes das 107 maiores cidades do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisas Médicas e Biológicas** , Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 367-375. 2007.

GALDURÓZ, SANCHEZ, Z.V.D.M.; OPALEIÊ, Z.S.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.R.; GOMES, P.L.S.; CARLINI, E.A. Fatores Associados ao Uso Pesado de Álcool entre Estudantes das Capitais Brasileiras. **Rev. Saúde Publica**, São Paulo, v. 2, n. 44, p. 267-273. 2010.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios Diagnósticos. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. I, p.11-13. 2004.

GIULIANO, I.; HAUFF, S. O tabaco e a Infância. **Rev. Ass. Med. Bras.** São Paulo, v. 53, n. 1, p:1-2, 2007.

GONTIJO, B.; BITTENCOURT, F. V.; LOURENÇO, L. F. S. EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA. Manifestações cutâneas decorrentes do uso de drogas ilícitas. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 81, n. 4. 2006.

GRAUNBAUM, A.; TORTOLLERO, S.; WELLER, N.; GINGISS, P. Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. **Addict Behav.** v. 25, n. 1, p. 154-161. 2000.

GUIMARÃES, A. B. P.; HOCHGRAF, P. B. F.; BRASILIANO, S.; INGBERMAN, Y. K. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev. Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 2. 2009.

HERNANDEZ, C. M. S; PILLON, S. C. Tabagismo entre estudantes universitários: caracterização do uso na visão de estudantes. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19. 2011.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2012. Disponível em :<
http://cidades.ibge.gov.br/painel/saude.php?lang=_EN&codmun=316230&search=minas-gerais%7Csao-joao-da-mata%7Cinphographics:-health-establishments-and-in-hospital-mortality>. Acesso em 03/04/14.

IGLESIAS, E.; ANDRADE, A.G.; OLIVEIRA, L.G.; DUARTE, P.C.A.R.V.; al. Uso precoce de tabaco e álcool como fatores de risco para modificar o uso da maconha. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4. 2007.

KRAČMAROVÁ, L.; KLUSONOVÁ, H.; PETRELLI, F.; GRAPPASONNI, I. Tabaco, álcool e substâncias ilícitas: experiências e atitudes entre os estudantes universitários italianos. **Rev. Ass. Med. Bras.**, São Paulo, v. 57, n. 5, p: 523-28, 2011.

LASMAR, M. C.; LEITE, E. M. A. Desenvolvimento e Validação de um Método Cromatográfico em Fase Gasosa para Análise da 3,4-metilenodioximetanfetamina (*ecstasy*) e outros Derivados Anfetamínicos em Comprimidos. **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, vol. 43, n.2, p: 223-30, 2007.

LEMOS, T.; ZALESKI, M. As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, p. 16-29, 2004.

LUFT, A.; MENDES, F.F.; TACCINI, A.S. Anestesia no Paciente Usuário de Cocaína. **Rev. Bras. Anesthesiol**, Campinas, v. 57, n.3, p: 307-314, 2007.

MANÇANO, A.; MARCCHIORI, E.; ZANETTI, G.; ESCUISSATO, D.L.; DUARTE, B.C.; APOLINÁRIO.L.A. Complicações Pulmonares Após Uso de Crack: Achados na Tomografia Computadorizada de Alta Resolução do Tórax. **J. Brasileiro Pneumologia**, Petrópolis, v. 34, n. 5, p. 323-27. 2008.

MARTINS, M. C.; PILLON, S. C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 5, p. 1112-1120. 2008.

MIASSO, A. I. “Uma Força que Atrai”: o Significado das Drogas para Usuários de uma Ilha de Cabo Verde. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, p. 589-597. 2010.

MORO, E. T.; FERRAZ, A. A. F.; MÓDOLO, N. S. P. Anestesia e o Usuário de Ecstasy. **Rev. Brasileira de Anestesiol**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 183- 188. 2006.

NAVIA-BEM, M.P.; FERAUDY, N.Y.; LIMA, P.P.; TAKAYANAGUI, M.P.P.; BRAVO, J.F.; Conhecimento em ou fenômeno e dar drogas entre os professores Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Mayor de San Andrés, La Paz, Bolívia. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 722-729. 2011.

NERY, D.; PEREIRA, N.N.; RAMOS, M.C.V. Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes estudantes de São João da Mata MG 2012. [Monografia]. Graduação em Enfermagem pelo Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado MG (CESEP); Jan. /2012.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da Cultura de Crack na Cidade de São Paulo: Padrão Uso Controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.664-71. 2008.

OLIVEIRA, G. F.; LUCHESI, L. B. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, p: 626-33, 2010.

PASCHOAL, C. P.; AZEVEDO, M. F. O cigarro como um fator de risco para alterações auditivas. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 75, n. 6.p: 893-902, 2009.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de Álcool entre Adolescentes: Conceitos, Características Epidemiológicas e Fatores Etiopatogênicos. **Rev Brasileira Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 26, Supl. I ; p.14-17, 2004.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006.

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA MATA MG. Administração Pública para municípios. Disponível em :<
http://www.adpmnet.com.br/index2.php?option=com_contpubl&brasao=P316230.GIF&dsorg=Prefeitura+Municipal+de+S%C3%A3o+Jo%C3%A3o+Da+Mata&cnpj=17935206000106&tpformpdf=35&ano=2014&mes=3&idorg=189&titulo=Controle+dos+Gastos+com+Sa%C3%BAdede++Recursos+Pr%C3%B3prios&dsufe=Estado+de+Minas+Gerais&nome_mat=1&nao_proventos=0&nao_descontos=0 .Acesso em 12/05/14.

RANGÉ, B.P.; MARLATTI, G.A. Terapia Cognitivo Comportamental de Transtornos de Abuso de Álcool e Drogas. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 88-95. 2008.

RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R.; LARANJEIRA, R.; ALVES, H.N.P.; ARAÚJO, M.R. et. al. Abuso e dependência da maconha. **Rev. Ass. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 5, p:247-49, 2005.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias Desenvolvidas por Usuário de Crack para Lidar com os Riscos Decorrentes do Consumo de Droga. **J. Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 210-18, 2010.

RIGONI, M.S.; OLIVEIRA, M.S.; MORAES, J.F.D.; ZAMBOM, L.F. O Consumo de Maconha na Adolescência e as Conseqüências nas Funções Cognitivas. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 267-75, 2007.

SCHEFFER, M.; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 533-41, 2010.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A Importância da Família no Tratamento do Uso Abusivo de Drogas: Uma Revisão de Literatura. **Cad. de Saúde Pública**, São Paulo, p. 649-59. 2004.

SILVA, A. O.; SOUZA, C.M.M.; GASPAR, M.F.M.; PAREDES, M.A.S. et. al. Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p: 423-27, 2008.

SOUZA, D. P. O., ARECO, K. N., FILHO, D. X. S. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p: 585-92, 2005.

TAVARES, B. F; BÉRIA, J. U; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.2, n.35, p.150-8. 2001.

TEIXEIRA, P.S.; STEFANINNI, M.C.B.; MARTINS, R.A.; CRUZ, L.A.N. Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 7, n. 1. 2011.

XAVIER, C.A.C.; LOBO, P.L.D.; FONTELES, M.M.F.; VASCONCELLOS, S.M.M. Êxtase (MDMA): efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. **Rev. psiquiatr. Clín.** São Paulo, v. 35, n. 3, p: 96-103, 2008.

ZENI, T. C.; ARAÚJO, R. B. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. **J. Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p: 28-33, 2011.