

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE NA PREVENÇÃO AO USO
DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**TATIANA DE LOURDES SILVA
(ORIENTADORA): MARIA ITAYRA PADILHA**

**BOM SUCESSO – MG
2014**

1) Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência consiste em etapas de mudanças no desenvolvimento humano, entre o período da puberdade para a fase adulta. A idade cronológica em que ocorre a maturação sexual compreende entre 10 a 14 anos, considerando entre pré-púberes (10 a 14 anos), púberes (15 a 17 anos) e pós-púberes (17 a 20 anos). Este período é marcado por transformações corporais, hormonais e comportamentos diferenciados (BRASIL; 2006).

De acordo com a lei do Estatuto da criança e Adolescente – lei 8069/90

Art.11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Redação dada pela lei nº 11.185, de 2005) (BRASIL, 2010).

Na adolescência, o adolescente começa a interagir, com a formação de grupos de amigos; começa iniciando um processo de transição, quando a pessoa não é mais criança e ainda não é adulta, muitos se tornam isolados ao convívio familiar e apresentam-se transtornos de depressão. Os adolescentes são mais vulneráveis, alguns começam a experimentar drogas desde cedo, principalmente em festas, por divertimento, prazer, curiosidade, competição com colegas, em outras situações fica evidenciado o uso como forma de chamar a atenção (BRASIL; 2010).

As drogas são classificadas em três grupos, de acordo com os efeitos sobre o SNC Sistema Nervoso Central: a) depressoras da atividade do SNC (álcool, soníferos, hipnóticos, ansiolíticos, opiáceos, ou narcóticos e inalantes ou solventes); b) estimulantes da atividade do SNC (anfetaminas, cocaína, crack, merla, pasta de coca e nicotina); c) perturbadoras da atividade do SNC (mescalina – do cacto mexicano, tetrahydrocannabinol – THC da maconha, psilocibina de certos cogumelos, lírio ou trombeta, mescalina, de origem sintética dietilamina do ácido lisérgico -LSD, ecstasy e anticolinérgicos). SES/MG 2006.

Alguns fatores associados a prevalências de doenças e a vulnerabilidade de riscos são relacionados ao consumo das drogas em geral:

- Prevalência de doenças cardíacas, doenças respiratórias, doenças hepatológicas, distúrbios neurológicos, anorexia, síndrome amotivacional;
- Riscos a gravidez como ameaça ao aborto em caso das adolescentes ou parto prematuro com comprometimento do feto ou anomalia;

- A atenção a saúde do adolescente vulnerável: com o passar do tempo se torna abusivo, sem percepção ou reflexão sobre o seu projeto de vida;
- Transtornos psicossociais: podem ocorrer diversas consequências como efeitos colaterais, comportamento familiar alterado, agressão verbal, física, homicídio, suicídio.
- A violência interna e externa (agressão verbal, física, acidentes de trânsito) prevalecendo a morbi-mortalidade. O consumo abusivo do álcool está entre as maiores causas de violência interna e externa, conforme apontam dados estatísticos (SANCHES, 2011).

De acordo com a Confederação Nacional dos Municípios (CNM, 2011) vários programas do Ministério da Saúde (MS) já foram implantados no Brasil, através das políticas de saúde. Apesar disso, ainda há registros nacionais considerando o alto índice do consumo de álcool, com alta incidência de uso de drogas na população adolescente. O levantamento do uso de drogas pelo sistema de informação por município ainda se encontra em construção, o que impede o acesso a dados locais. Entretanto, a atenção ao adolescente no enfrentamento ao uso de drogas lícitas e ilícitas permanece um problema para as políticas de saúde. A droga é considerada um problema social e ainda necessita de mais atenção na área da saúde no enfrentamento, no controle, na coleta de dados, na falta de informação concreta com diagnóstico referencial, na necessidade de profissionais de saúde capacitados a nível técnico e científico, na prioridade de intervenção e principalmente na prevenção na saúde do adolescente.

1.2) Alguns conceitos relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.

- **O uso**

O uso é caracterizado pelo uso experimental, que é pontual; o uso recreativo, que se relaciona a determinados contextos, como o uso de ecstasy nas baladas.

- **O abuso**

Nem todas as pessoas que usam SPAs desenvolverão agravos físicos, psíquicos ou sociais decorrentes de tal uso.

- O abuso de SPAs relaciona-se ao seu uso recorrente ou contínuo e acarreta prejuízos físicos à integridade física da pessoa e de terceiros (dirigir veículos, ter atividade sexual de forma não segura, operar máquinas, entre outros); dos familiares (brigas, violência

intradoméstica, entre outros); e legais (decorrentes dos anteriores) (SADOCK; SADOCK, 2007).

O **uso nocivo** de uma substância psicoativa é mais restrito que o de abuso, pois refere-se a um padrão de uso que causa dano à saúde física (esofagite ou hepatite alcoólica, bronquite por tabagismo) ou mental (depressão associada a pesado consumo de álcool) (OMS, 1993).

Já a **intoxicação** é definida como uma síndrome reversível, específica com alterações comportamentais ou mentais, com prejuízo no nível de consciência e outras alterações cognitivas, agressividade e ou humor instável, causadas por substâncias psicoativas recentemente utilizadas (SADOCK; SADOCK, 2007).

A **tolerância** refere-se à diminuição do efeito de uma substância depois de repetidas administrações. O organismo passa a necessitar de quantidades cada vez maiores dessa substância para que se obtenha o mesmo nível de efeito. (DALGALARRONDO, 2008).

A **dependência a SPA** é definida como um padrão mal adaptativo de uso da substância, em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais que resultam da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa. Há, na dependência, um grande envolvimento do sujeito com a substância; ele gasta muito tempo em atividades que implicam a obtenção ou o seu consumo permanente e contínuo.

A **dependência física** é um estado de adaptação do corpo manifestado por distúrbios físicos quando o uso da substância é interrompido. Um dos indicativos da dependência é a síndrome de abstinência que surge quando o dependente fica sem usar a substância.

A **dependência comportamental** ou psíquica constitui uma compulsão ao uso da substância para obtenção de prazer ou a diminuição do desconforto, e quando o sujeito não consegue, ele experimenta ansiedade, desconforto geral, raiva, insônia, etc.

Fissura é o termo que se dá ao desejo intenso de usar uma substância. Essa palavra (fissura) era utilizada apenas pelos usuários, mas atualmente foi incorporada pela terminologia técnica.

Síndrome de abstinência é o conjunto de sinais e sintomas que ocorrem horas ou dias após o indivíduo cessar ou reduzir a ingestão da substância que vinha sendo consumida geralmente de forma pesada e contínua. Para cada substância ou grupo de substâncias, há diferentes sinais e sintomas de abstinência. No observam-se com certa freqüência os seguintes sintomas gerais de abstinência: ansiedade,

inquietação, náuseas tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, coma e morte. (APA, 2002)

O problema do uso de drogas no município de Bom Sucesso não é único; é o mesmo que acontece em todos os municípios de Minas Gerais e do Brasil, sendo relevante esta questão para saúde pública, pois atualmente é considerada uma epidemia.

A integralidade da atenção inclui a necessidade de abordagens interdisciplinares e intersetoriais, voltadas para dimensões: física, psicológica, familiar, social, cultural, legal e à qualidade de vida das pessoas. É importante identificar problemas precocemente, avaliando o padrão de consumo, o tipo de uso ou dependência, as comorbidades e os fatores de risco.

Entre as ações que podem ser realizadas, destacamos (BRASIL, 2011);

- Ações preventivas: sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e de educação.
- Identificação precoce e encaminhamento adequado.
- Desintoxicação: tratamento e suporte sintomático.
- Tratamento das comorbidades: clínicas e psiquiátricas.
- Estratégias de psicoeducação: trabalhar fatores de risco.
- Grupos de auto-ajuda e ajuda mútua.
- Longitudinalidade do acompanhamento na Estratégia de Saúde da Família.
- Abordagens psicoterápicas por profissionais habilitados, terapias individuais e grupais.
- Terapia cognitiva comportamental.
- Treino de habilidades sociais e prevenção de recaídas.
- Reabilitação neuropsicológica e psicossocial.
- Redução de danos.
- Ativação da Rede de Atenção Psicossocial: atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção à urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Segundo Moraes (2005), o abuso de substâncias não pode ser considerado um problema só em si, mas tem participação relevante aos conflitos, criminalidade, a prevalência de doenças, o início precoce, à apreensão por policiais, a violência

doméstica como agressão física e moral, violências externas, suicídios e homicídios e acidentes de trânsito que envolvem a família.

Em busca de dados relacionados ao tema voltados à saúde dos adolescentes vulneráveis ao consumo do álcool prevalecendo o consumo de drogas não foi possível encontrar dados referentes ao município de Bom Sucesso, entretanto dados do sistema de informação em saúde apontam a prevalência de maiores de 15 anos o consumo do álcool. (DATASUS; 2010).

Considerando a pesquisa mencionada acima, foi necessário realizar nova busca de coletas de dados em outras fontes e foram encontradas informações em destaque como: o Centro de Referência Psicossocial – CAPS e o Centro Referência de Assistência Social (CRAS) realizam atendimento diário, porém segundo relato não constam dados relacionados ao atendimento de adolescentes em situação de abuso de substâncias. A Polícia Militar (PM) fornece dados anuais em boletins de Ocorrência. Entre as ocorrências relacionados com adolescentes constam: uso de drogas em geral, furto, agressão, estupro, lesão corporal, acidente de trânsito envolvendo adolescentes.

Considerando as informações apresentadas acima, fica demonstrada a existência do problema de abuso de substâncias lícitas e ilícitas entre adolescentes no município de Bom Sucesso - MG, o que reforça a necessidade da proposta de intervenção apresentada.

2) Justificativa

O município de Bom Sucesso - MG apresenta ainda uma carência no que se refere à atenção à saúde dos adolescentes, especialmente na prevenção e promoção de saúde, prevalecendo a ocorrência de doenças e vulnerabilidades de riscos que os mesmos poderão estar expostos. Na elaboração do presente projeto na atenção à saúde dos adolescentes pretende-se discutir o consumo das drogas com abordagem em práticas-educativas e orientação de hábitos saudáveis. Tais orientações devem contar com a participação dos profissionais de saúde integrantes do projeto, com a divulgação e convidando os adolescentes a participarem do projeto.

Evidências mostram que 80% dos problemas de saúde podem ser solucionados na Atenção Básica. É fato, no entanto, que os serviços de saúde encontram dificuldades em atender adolescentes e jovens que passam pelo SUS “invisibilizados” por não serem reconhecidos em sua especificidade etária (BRASIL, 2010, p77).

Considerando os dados citados referente ao consumo de drogas por adolescentes no município de Bom Sucesso e a atuação dos serviços disponíveis, ficou evidente a falta de busca ativa aos usuários em geral prevalecendo na atenção ao adolescente a uma abordagem clínica ao referencial diagnóstico, considerando sinais e sintomas com a confirmação do CID-10 (Classificação Internacional das doenças).

Esses adolescentes que necessitam de tratamentos serão encaminhados aos centros de referência parceiros da Secretaria de Saúde Municipal. Tais instituições contam com profissionais especializados para o tratamento dos indivíduos já considerados usuários de algum tipo de droga.

Em proposta apresentada, do projeto tem como intuito de contribuir para elevar a auto-estima ao nível de qualidade de vida que irá promover a interação entre os profissionais de saúde e os adolescentes, diante das limitações de recursos (humano, materiais e financeiros). Envolverá os profissionais da saúde que já trabalha no Programa ESF "Estratégia da Saúde da Família" e com demais parcerias de instituições como: ensino, sociais e segurança em espaços da comunidade, como escolas e quadras esportivas e igrejas etc. Assim o custo será baixo o que facilitará a execução do projeto e contribuir com mudança na Saúde dos adolescentes prevenindo o uso das drogas.

3) Objetivo Geral

Realizar atividades educativas sobre prevenção ao uso de drogas com os adolescentes do município de Bom Sucesso - MG.

4) Objetivos Específicos

- ✓ Estabelecer um censo de confidencialidade com os adolescentes junto à equipe multiprofissional no atendimento à sua saúde, incluindo uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas com consentimento familiar;
- ✓ Implantar ações preventivas e educativas direcionados a todos os adolescentes interligados por uma rede de apoio que estimule o auto cuidado;
- ✓ Sensibilizar e orientar a prevenção das violências externas e internas;

- ✓ Sensibilizar e orientar as práticas de saúde saudáveis através de palestras, dinâmicas, panfletos educativos.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

5.1 Sujeitos da intervenção

Adolescentes inseridos no programa Estratégia Saúde da Família do município de Bom Sucesso – MG.

5.2 Instrumentos da intervenção

Os materiais usados para a realização do projeto são: canetas, lápis e borrachas, folhas de papel ofício, cartazes, faixas, computador, data show, pincel atômico, vídeos. Para a realização das atividades será solicitado utilização o salão da igreja do bairro, quadra de esporte, escolas, etc.

As instituições são fundamentais para parceria no início do projeto, pois possuem amplo espaço físico para a realização das oficinas.

5.3 Intervenção

Desenvolver estratégias, garantindo a oportunidade a todos os adolescentes na assistência integral ao adolescente participarem de ações desenvolvidas no processo saúde e doença, sob a intervenção do gestor com a disponibilização de recursos e comprometimento com ações educativas e preventivas.

As ações em saúde previstas em atenção à saúde do adolescente, voltadas para as políticas de saúde na escola consideram a atenção, promoção, prevenção e assistência, sendo desenvolvidas articuladamente em parceria com a equipe multiprofissional capacitada e apoio das escolas públicas do município de Bom Sucesso conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A primeira atividade consiste na apresentação do projeto ao poder legislativo e demais repartições baseado na discussão e aprovação da implementação do projeto pelo poder público: “Prefeitura Municipal de Bom Sucesso”; “Câmara Municipal de Bom Sucesso”; “Secretaria Municipal de Saúde” e “Conselho Municipal de Saúde”.

6	Avaliação dos resultados													
---	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referências:

1 - BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Droga. **Cartilha para pais de adolescentes** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. - Brasília: Presidência da República, Secretaria. Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/publicacoes/material-informativo/serie-por-dentro-do-assunto/drogas-cartilha-para-pais-de-adolescentes>.

Acesso em: 05 set. 2012.

2 - _____. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente**. – 7 ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. p.17 – (Série legislação ; n. 25) disponível em

http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf?sequence=10 acesso em 28 Ago 2012.

3 - _____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online] .[s.d.]. Brasília DF.
Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.ph//sistemainformação//>
Acesso em: 24 jul. 2012.

4 - _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. P.74; 77.
Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf . Acesso em 17 Out.2012.

5 - _____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de jul. 1990. Acesso em 28 ago 2012

6 - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. **Observatório do Crack.** A visão dos municípios brasileiros sobre a questão do Crack.:Brasília, DF: 2011.
Disponível em:
http://portal.cnm.org.br/sites/5700/5770/07112011_EstudoTecnicoColetivadoCrack_versao_Final.pdf. Acesso em 02 Set. 2012.

7 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do adolescente:** Belo Horizonte: MG: SAS/MG, 2006, Pag.19. Disponível em;
<http://www.saude.mg.gov.br/linha//GuiaSaudeAdolescente.pdf>. Acesso em: 22 jul 2012.

8 - MORAES, Paulo César de Campos: **Drogas e políticas públicas:** Tese (DOUTORADO EM CIÊNCIAS HUMANAS: SOCIOLOGIA E POLÍTICA)- – Universidade Federal se Minas Gerais - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Belo Horizonte; MG. 2005. pag. 240 Disponível em:
<http://www.crisp.ufmg.br/arquivos/tesesmonografias/drogapoliticapublica.pdf> acesso em 07 Set. 2012

9 - SANCHEZ, Zila. Curso de Extensão Prevenção em Pauta. Aula 4: **Classificação e efeitos das substâncias psicoativas no organismo.** Belo Horizonte: MG. 2011.
Disponível em: <http://www.canalsaude.gov.br//levantamentoempauta>. Acesso em: 25 Agost. 2012 e 17 Out. 2012.