

## ATENÇÃO BÁSICA E O USO DE ÁLCOOL E DROGAS POR ADOLESCENTES: PREVENÇÃO E CONDUTA.<sup>1</sup>

### PRIMARY CARE AND USE OF ALCOHOL AND DRUGS FOR ADOLESCENTS: PREVENTION AND CONDUCT.

### ATENCIÓN PRIMARIA Y USO DE ALCOHOL Y DROGAS POR ADOLESCENTES: PREVENCIÓN Y CONDUCTA.

Márcio Henrique Narcizo da Silva<sup>2</sup>  
Aline Leonilde de Ávilla<sup>3</sup>  
Lohan Sullivan Rodrigues Alves<sup>4</sup>  
Iolazil Rodrigues Reis<sup>5</sup>  
Josiley Carrijo Rafael<sup>6</sup>

#### Resumo:

A adolescência é um período especial na vida do indivíduo, de transformação no âmbito emocional, psíquico, cognitivo e social. O adolescente muitas vezes é pressionado a iniciar o consumo de álcool e drogas para aceitação coletiva. Nesse intuito, o presente trabalho aborda o tema: uso de álcool e drogas por adolescentes, bem como o papel preventivo da atenção básica. Sendo um estudo quantitativo, descritivo e transversal, de uma população abrangida por uma Unidade Básica de Saúde de Cuiabá. Fundamentado em ampla revisão bibliográfica, seguindo regulamentação do Ministério da Saúde, Código de Ética Médica, Estatuto da Criança e do Adolescente. Dentre uma amostra de 37 adolescentes, tem-se dentre os resultados que 17% dos adolescentes afirmam já terem ficado embriagados; 12% dos adolescentes fizeram ingestão de bebida alcoólica no último mês; dentre outros dados, 8% fazem uso de bebida alcoólica com o consentimento de seus pais ou responsáveis. Neste quadro, questiona-se o papel da atenção básica de saúde, com base na Estratégia de Saúde da Família, e sua necessidade de identificar adolescentes que estão vulneráveis, pois tendem a não procurarem auxílio por se sentirem criminalizados. Concluindo que deve haver uma abordagem multiprofissional com base na Estratégia Saúde da Família, com o intuito de desenvolver a dinâmica do atendimento em saúde básica, voltada para a prevenção de jovens em situação de risco para o uso de álcool e drogas.

<sup>1</sup> Projeto “Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSÁUDE/Saúde da Família) financiado pelo Ministério da Saúde, desenvolvido pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, MT.

<sup>2</sup>Bolsista do PET Saúde/SF - Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFMT. Email: [henriquemhns@hotmail.com](mailto:henriquemhns@hotmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMT. Email: [avilla.aline@hotmail.com](mailto:avilla.aline@hotmail.com)

<sup>4</sup>Bolsista do PET Saúde/SF – Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMT. [lohan\\_sullivan@hotmail.com](mailto:lohan_sullivan@hotmail.com)

<sup>5</sup>Preceptora do PET Saúde/SF – Enfermeira da Secretaria Municipal Saúde de Cuiabá. [iolazil\\_reis@hotmail.com](mailto:iolazil_reis@hotmail.com)

<sup>6</sup>Tutor do PET Saúde/SF – Professor da Faculdade de Ciências Sociais da UFMT. [josilevrafael@yahoo.com.br](mailto:josilevrafael@yahoo.com.br)

**Palavras-chave:** Adolescência. Álcool. Drogas. Promoção da Saúde. Saúde Publica.

**Abstract:**

Adolescence is a special period in a person's life, a time of emotional, psychological and cognitive changes. The adolescents might be pressured to consume alcohol and drugs in order to be socially accepted. Therefore, this article summarizes: drug and alcohol use by adolescents, moreover the role of primary care in preventing it. The present work is treated of a quantitative, descriptive and cross-sectional study of a population covered by a Basic Health Center in Cuiabá. It is based on a vast bibliography review, following the Ministry of Health, Medical Ethics Code, Child and Adolescent Statute regulations. Among a sample of 37 teenage, as a result 17% of adolescents have been drunk; 12% drank alcoholic beverages in the last month; 8% drink with parent's permission. Thereupon, the primary health care and its need to find vulnerable adolescents are questioned, based on the Family Health Program, for the reason that adolescents have a tendency of not seeking assistance in order not to feel criminalized. These results demonstrate the need of a multi-professional approach based on The Family Health Program, to develop a dynamic of primary care assistance, oriented to prevention of young people who are in risky of drug and alcohol use.

**Keywords:** Adolescence. Alcohol. Drugs. Health Promotion. Public health

**Resumen:**

La adolescencia es un periodo especial en la vida del individuo, de transformación en el ámbito emocional, psíquico, cognitivo y social. El adolescente, muchas veces, es presionado a empezar a consumir alcohol y drogas para la aceptación colectiva. Con este propósito, este trabajo aborda el tema: uso de drogas y alcohol por adolescentes, como también el papel de la atención básica. El presente estudio se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, de una población cubierta por una Unidad básica de salud de Cuiabá. Fundamentado en una revisión bibliográfica, según reglamentación del ministerio de la Salud, Código de ética médica, estatuto del niño y del adolescente. Se tienen en los resultados que el 17% de los adolescentes afirman que ya han estado emborrachados; 12% de los adolescentes consumieron bebidas alcohólicas en el último mes; entre los datos, 8% hacen uso de bebida alcohólica con el consentimiento de los padres o responsables. En este cuadro, se cuestiona el papel de la atención básica de salud, con base en la Estrategia de salud de la familia, y su necesidad de

identificar adolescentes que se encuentran vulnerables, ya que tienen la tendencia de no buscar ayuda, con el pretexto de llegar a sentirse criminalizados. Se concluye que debe haber un abordaje multiprofesional con base en la Estrategia de Salud de la familia, con el propósito de desarrollar la dinámica del atendimento en Salud básica, centrada en la prevención de jóvenes en situación de riesgo para el uso de alcohol y drogas.

**Palabras-clave:** Adolescencia. Alcohol. Drogas. Promoción de la Salud. Salud Pública

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período especial na vida do indivíduo. Conforme afirma Marques <sup>(1)</sup> um momento de transformação em que “naturalmente” ele se afasta da família e adere a grupos de pessoas que as considera iguais a ele. Isso ocorre por haver diversas mudanças e adaptações, as quais variam no âmbito emocional, psíquico, cognitivo e também nos aspectos sociais de desenvolvimento. Segundo Cavalcante <sup>(2)</sup>, esta adesão a grupos de mesma faixa etária é um fator determinante na formação da personalidade e caráter do indivíduo, e, dessa forma, se o grupo social consome álcool e/ ou drogas haverá uma situação de interesse de membros do grupo para iniciar o adolescente ao consumo, valendo-se de pressão moral para a sua adesão ao grupo. Portanto, nosso trabalho abordará a questão de como se dá a inserção do jovem induzido por colegas ao uso de álcool e drogas.

A compreensão do conceito de adolescência é discrepante, uma vez que o Manual de Atenção à Saúde do Adolescente da Secretaria da Saúde de São Paulo <sup>(3)</sup> define a adolescência como o período de vida do indivíduo entre 10 e 19 anos; já Thompson <sup>(4)</sup> diverge ao afirmar que a adolescência varia entre o período etário entre 12 e 22 anos; não obstante, o Estatuto da Criança e do Adolescente define como adolescência o período etário entre os 12 e 18 anos.

A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Mais precisamente, entende-se adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, esta também adotada no Brasil <sup>(3)</sup>.

Nosso trabalho se embasa em dados recentes em que será demonstrada a dinâmica entre o uso de álcool e drogas por adolescentes, como cita Thiengo <sup>(5)</sup>, neste período de vulnerabilidade social, familiar e institucional é mais fácil o adolescente entrar em contato com o álcool e as drogas. Sendo neste período o encontro com álcool e drogas mais comum do que se pensa; como afirma Malta <sup>(6)</sup>, 8,7% dos escolares das capitais brasileiras já experimentaram alguma vez na vida substâncias ilícitas, pois os adolescentes estão em um grupo de exposição crescente a situações de risco físicos, emocionais e sociais, o que é um grave problema para o futuro destes cidadãos. Considerando esse quadro de vulnerabilidade, a World Health Organization <sup>(7)</sup> demonstra em uma pesquisa que o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo, e ocorre também no universo de jovens e adolescentes. Recentemente, tem-se evidenciado a partir de pesquisas como a de Vieira <sup>(8)</sup> que o consumo de álcool inicia cada vez mais precocemente, o que favorece a dependência química, estimulando um padrão abusivo para o consumo de álcool e propicia o uso de outras substâncias psicoativas, entre elas o uso de entorpecentes.

Os resultados obtidos por meio da revisão bibliográfica do nosso trabalho, assim como Cavalcante et al <sup>(2)</sup> ressalta, o papel do profissional de saúde é alertar a família e os responsáveis para que haja uma maior aproximação com os adolescentes durante esta fase tão complicada de suas vidas. Cavalcante et al <sup>(2)</sup> também indica que deve existir uma convivência saudável, com a família exercendo seu importante papel de alertar os jovens a distinguir as escolhas que poderão impactar nos seus projetos de vida, fazendo-se presentes e atuando na vida de seus familiares.

O exercício do alerta precisa e deve ser compreendido dentro da dimensão político pedagógica, que os profissionais da saúde devem exercer no cotidiano do seu trabalho profissional, que é o redimensionamento para além da intervenção limitada e limitante da relação saúde-doença.

Existe a necessidade de que os serviços de saúde voltados para os adolescentes sejam organizados em torno de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, buscando aspectos no contexto do cotidiano dos jovens, procurando adaptar os conteúdos de seus programas voltados para esse público de forma constante, além de diferenci-los quanto ao tipo de abordagem, sendo ela individual ou coletiva. Assim, será demonstrado que a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve aproximar o jovem da rede assistencial, para que ele se sinta acolhido, e tenha como consequência uma maior adesão a um possível tratamento.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho se baseou em revisão bibliográfica acerca do tema “uso de álcool e drogas por adolescentes”, e também em um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Este estudo foi feito através de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UFMT (693/2009) em atendimento à Resolução 196/96.

Aplicou-se um questionário às agentes comunitárias de saúde (ACS) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Altos da Serra I e II, que pertencem a um bairro periférico do município de Cuiabá/MT, com perfil populacional pertencente às camadas populares e território de elevada incidência de violência, sendo este questionário respondido por 6 das 10 agentes comunitárias de saúde, lotadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá nas UBS Altos da Serra I e II. Todas as funcionárias que responderam ao questionário são residentes no bairro que trabalham e foram informadas sobre os objetivos acerca do artigo, além de assinarem o Termo de Consentimento Esclarecido. A aplicação voluntária do questionário pretendia atingir o universo total das agentes, porém, nos momentos de aplicação do instrumental apenas 6 estavam presentes na unidade durante as visitas à unidade de saúde.

Em nossa pesquisa, também se aplicou um questionário aos adolescentes por meio de inquérito domiciliar, estando estes na faixa etária de 12 a 19 anos, residentes no município de Cuiabá, na região de abrangência das UBS Altos da Serra I e II. Sendo um questionário auto-respondido, sem identificação pessoal, o qual foi apresentado e explicado os objetivos e aplicações da pesquisa, e solicitada a participação voluntária do adolescente. O questionário é focado em perguntas relacionadas à temática sobre consumo de álcool e drogas.

A pesquisa foi realizada apenas com adolescentes que expressaram, juntamente com seus pais ou responsáveis legais, sua concordância em participar do estudo, e que permitiram a divulgação e publicação dos resultados, respeitando-se os princípios éticos e legais. Foram excluídos os participantes com no mínimo três tentativas sem sucesso para a coleta dos dados, adolescentes sem autorização dos responsáveis, e também adolescentes que apresentavam algum comprometimento físico ou mental que impossibilitassem a sua participação na pesquisa.

O emprego dos questionários foi realizado no próprio domicílio em local apropriado, onde o adolescente se sentisse confortável, sem a presença dos pais ou responsáveis no mesmo ambiente. Os participantes foram informados quanto aos objetivos do estudo e métodos utilizados.

O tamanho da amostra foi determinado considerando a população total de adolescentes de 12 a 19 anos cadastrados na UBS Altos da Serra I e II sob atuação do PET SAÚDE, previamente verificado em análise das fichas de identificação e prontuários, onde se definiu um total de 454 adolescentes, sendo 235 do sexo feminino e 219 do sexo masculino, num total de 3595 pessoas cadastradas. Destes foi selecionado aleatoriamente um adolescente morador de cada rua que compõe a área de abrangência da Unidade, na nossa amostragem. Deste total foram excluídos aqueles que moram em áreas descobertas, ou seja, naquelas áreas que, por algum motivo, não há a presença do ACS.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento adaptado, a partir do Inquérito Mundial de Saúde do Escolar/Global School-Based Student Health Survey (GSHS, 2009), que é composto de 10 módulos: uso de álcool, comportamento alimentar, uso de drogas, higiene, saúde mental, atividade física, fatores protetores, comportamento sexual, uso do tabaco, lesões não intencionais e violência. Também foram acrescentadas questões referentes à relação e envolvimento dos adolescentes com a equipe de saúde e a UBS, responsável pela cobertura de sua área de abrangência.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Durante o período da adolescência há um aumento dos conflitos familiares, fazendo com que muitas vezes os pais percam o controle sobre os filhos, os quais na ânsia de se inserirem no meio adulto buscam independência a qualquer custo, muitas vezes fazendo uso de atitudes rebeldes sem mensurarem suas consequências. Diante de tais conflitos Silva <sup>(9)</sup> verificou que estes conflitos estão ligados ao estreitamento com o uso de álcool e drogas.

No tempo presente, é correto afirmar que a sociedade é altamente urbanizada. Isso implica na ilusória concepção de mais acesso à educação e aos serviços de saúde, mas o que temos constatado é a crescente exposição ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, principalmente para os adolescentes. As drogas lícitas, diga-se álcool e tabaco, costumam ser aceitas socialmente, e se somar isso à permissividade da família quanto ao seu uso, é certo que o adolescente se sentirá à vontade para dela utilizar. Ademais, o consumo de drogas lícitas pode ser a porta de entrada para o uso de substâncias ilícitas. Vale lembrar,

que o apelo da mídia é marcante, além da crescente produção mundial de bebidas alcoólicas, o que estimula o adolescente a se inserir no meio de usuários de álcool e tabaco.

As drogas e o álcool são substâncias que provocam alterações no organismo. As drogas psicotrópicas possuem a capacidade de atuar no psiquismo, provocando alterações de humor, sensações de prazer e euforia, alívio, medo entre outras sensações que podem satisfazer momentaneamente uma deficiência emocional comum que o adolescente sinta nessa fase. A grande problemática é que as drogas podem causar dependência física e psicológica, além de originar outros danos como acidentes, suicídio, violência, gravidez não planejada e transmissão de doenças, como alerta o Ministério da Saúde. Aliás, o consumo de drogas acaba por favorecer o tráfico e com isso o aumento da criminalidade principalmente nos grandes centros urbanos.

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, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, temos ainda a problemática do tráfico, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça a estabilidade social <sup>(10)</sup>.

Dessa forma, a relação entre a adolescência e o uso de álcool e drogas numa perspectiva da atenção básica, requer nossa compreensão do papel da Estratégia Saúde da Família(ESF), assim como Ayres et al <sup>(11)</sup>, permite-se considerar a UBS e até mesmo a Estratégia Saúde da Família, em um conceito mais amplo, como uma base de articulação que promove a mediação de novas estratégias no âmbito da atenção em saúde. Destaca-se a importância dos aspectos da promoção em saúde: vulnerabilidade social, elementos da comunidade, elementos políticos e organizacionais do modelo de saúde assistência. Isso exige a necessidade de uma equipe multidisciplinar e com ampla interação entre diferentes campos de conhecimento, com a incorporação de novos objetos e tecnologias.

Nesse contexto, o profissional da Atenção Básica em Saúde deve realizar a identificação do adolescente em situação de vulnerabilidade, que faz uso do entorpecente ou em situação de risco. Um fato que facilita a busca deste adolescente é se utilizar do conhecimento das ACS e demais funcionários das Unidades Básicas, e procurar primeiramente por adolescentes que tenham o perfil de possível

usuário, ressaltando que esta busca deve ocorrer despida de preconceitos e concepções pautadas em estereótipos.

A busca por ajuda e a aceitação do uso abusivo de álcool ou drogas, segundo Malbergier e Oliveira <sup>(12)</sup>, é um processo que decorre de diversas variáveis, ocorrendo geralmente após complicações sociais ou transtornos psicocomportamentais. Algumas destas complicações fazem parte da própria retórica da fase da adolescência, sendo então potencializados pelo uso destas drogas. Logo, torna-se difícil de diagnosticar o uso de álcool ou entorpecentes pelos profissionais de saúde.

É de extrema importância saber realizar a busca pró-ativa destes adolescentes, pois é sabido que este público alvo não recorre com frequência aos Serviços de Saúde, e quando se trata de uso de drogas, existe ainda uma preocupação demasiada da criminalização por parte dos profissionais de saúde, fazendo com que haja a recusa terminante ao se perguntar sobre o uso de entorpecentes. Isso pode ser observado ao se examinar os dados de nossa pesquisa, em que não condizem com a realidade do bairro Altos da Serra em Cuiabá, o qual é reconhecido pela sua criminalidade, uso de álcool e drogas entre adolescentes, crimes correlacionados ao tráfico de drogas, número elevado de sujeitos privados de liberdade em decorrência do tráfico e crimes associados, assim como o número de adolescentes submetidos a medidas sócioeducativas conforme prevê a lei 8069/90.

O uso/abuso de drogas vem sendo considerado um problema de grande transcendência social e, em face disso,requer políticas de controle e combate a este uso/abuso. Tais políticas são de várias ordens, abarcando múltiplos setores da sociedade: segurança pública, apoio social, saúde, entre outros.Interessa-nos, por ora, as questões relativas à saúde,mormente, as que dizem respeito a um grupo específico da população, que é o de adolescentes. Isto porque, além dos problemas de saúde que as drogas causam nos indivíduos de qualquer faixa etária, é na adolescência que esta questão toma vulto diferenciado, em virtude do momento/fase da vida em que se encontram os jovens <sup>(13)</sup>.

Quando os jovens procuram ou são levados até a Unidade de Saúde, ao serem questionados sobre o tema, eles se esquivam, negam ou tentam minimizar as evidências, mesmo quando estas são incontestáveis, como podemos observar em acompanhamento a consultas no decorrer das atividades do PET SAÚDE UFMT no Bairro Altos da Serra no ano de 2011, período da pesquisa aqui apresentada. Em muito este comportamento de negação ou recusa em declarar dados sobre este tema tão delicado



está relacionado com a própria idade da adolescência, fase em que há um sentimento idealizado por parte deles, um sentimento paradoxal de invulnerabilidade <sup>(3)</sup>. Este sentimento de invulnerabilidade decorre da ineficiência e/ou inexistência de políticas de prevenção, permitindo assim, que eles tomem suas próprias decisões, mesmo sem estarem totalmente cientes das consequências de seus atos no que diz respeito ao uso de álcool e drogas.

O sentimento de invulnerabilidade experimentado com frequência pelos adolescentes e a falta de rituais de passagem da infância à vida adulta nas sociedades atuais, sobretudo nas ocidentais, fortemente influenciados pelos avanços tecnológicos, têm gerado condutas substitutivas de risco, entre elas o consumo de drogas com o seu caráter de transgressão, ainda mais evidente no caso das drogas ilícitas <sup>(3)</sup>.

Portanto, ao considerarmos os fatores sociais e intrínsecos da realidade do adolescente, no momento da consulta e da visita domiciliar, realizada pelos profissionais de saúde, pode-se reduzir a resistência a um possível tratamento e, conseqüentemente, ampliar as chances de intervenção com resultados positivos. Logo, é fundamental se adequar ao contato com o jovem primeiramente, pois este muitas vezes é discriminado pela sociedade e pelo poder público, os quais se excluem de suas responsabilidades na solução dos problemas nacionais como no caso das drogas.

A Constituição Brasileira em seu artigo 227 nos diz que é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito a saúde, e em consonância ao artigo 2º da Constituição Federal. Conclui-se também que: o atendimento a usuários de drogas coaduna com as diretrizes da organização do Sistema Único de Saúde, garantindo atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais, artigo 198 da Constituição Federal e artigo 81 da Lei 8069/90, em que se proíbe a venda de bebidas alcoólicas ou produtos que possam causar dependência física ou psíquica.

A dependência de drogas é uma desordem crescente na sociedade moderna e está intimamente relacionada com o aumento da prevalência dos problemas ambientais urbanos como a violência associada ao tráfico de droga. Em um estudo realizado em instituições encarregadas de adolescentes que se envolveram em situações de crime <sup>(14)</sup>.

Assim, sendo a Unidade Básica de Saúde o cerne da Atenção Básica em Saúde, e estando voltada principalmente para a atenção integral do cidadão, confere a UBS, promover o atendimento primário ao jovem usuário de drogas. Geralmente, é durante as consultas que ocorre o primeiro contato entre o adolescente e o profissional responsável por trabalhar essa situação problemática de saúde pública por meio de uma consulta. Este contato deve ser feito através de uma entrevista em que preferencialmente ocorra entre o profissional de saúde e o jovem sem o responsável ao lado, pois o jovem se torna menos receptivo e mais receoso ao tratar de temas delicados como este quando em presença do responsável.

Deve-se reforçar nesta primeira entrevista, a qual deve ser objetiva, com linguagem compatível e acessível à condição do adolescente, sem se utilizar termos próprios do jargão médico, salientando que se trata de uma conversa sigilosa que busca a cooperação do paciente. Deve-se durante esta anamnese, atentar para perguntas importantíssimas dirigidas ao jovem, como por exemplo: por que ele veio para a consulta e quais suas condições de vida, seus medos, anseios e perspectivas.

Além de observar os critérios acima, é fundamental frisar que a consulta médica é confidencial, respeitando o sigilo profissional regulamentado pelo Artigo 74 do Código de Ética Médica, em que o sigilo médico para o paciente adolescente deve ser efetivo, desde que ele tenha a capacidade de discernimento, a não ser que este sigilo não traga nenhum dano ao jovem.

Confidencialidade e sigilo – adolescentes e jovens devem ter a garantia de que as informações obtidas no atendimento não serão repassadas os seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita. No entanto, eles devem ser informados sobre as situações que requerem quebra de sigilo, ou seja, sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para o cliente quanto para terceiros, a exemplo de situações como abuso sexual, idéia de suicídio, informação de homicídios e outros <sup>(15)</sup>.

Nesse ínterim, o serviço de saúde deve garantir o princípio da confidencialidade e sigilo, desde que se observem as advertências acima, isto em conformidade a regulamentação do Artigo 74 do novo Código de Ética Médica, em vigor desde 13 de abril de 2010, assim como a orientação do Ministério da Saúde, contida no Manual de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Tudo isso em concordância com o Artigo 17, contido no Capítulo II do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A confidencialidade e a importância da percepção por parte do adolescente de que tem um papel a assumir no processo de mudança que ali se inicia são amplamente debatidos e garantidos. Esses cuidados são imprescindíveis para desenvolver um bom *rapport*, o objetivo principal dessa primeira entrevista. São objetivos dessa avaliação: estabelecer o vínculo; investigar sobre a saúde física e mental; sobre o comportamento e o relacionamento social e familiar; o ajustamento escolar ou profissional; sobre seu lazer; e, finalmente, sobre o uso de drogas e os problemas a ele associados, estabelecendo uma história sobre o uso de drogas na vida. Após essa avaliação global do adolescente, por meio da investigação das diversas áreas de sua vida, realiza-se o exame físico e solicitam-se exames laboratoriais, se necessário. O jovem deve receber todos os resultados dessa investigação. A seguir, define-se a gravidade do uso de drogas e suas consequências, desenvolvendo um plano de intervenção subsequente, com metas e critérios de sucesso esperados com o tratamento. Se não for possível aplicar tal estratégia, é melhor encaminhar o jovem para um serviço especializado <sup>(1)</sup>.

A rede de atendimento psiquiátrico na saúde pública tem papel fundamental na assistência destes jovens dependentes químicos, seja por álcool ou drogas. Neste contexto, tem-se destacado os Centros de Atendimento Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), serviço realizado por uma equipe multidisciplinar, que oferece amplo apoio psicológico e assistencial para os dependentes químicos e também para suas famílias. O tratamento dos jovens é feito através de oficinas terapêuticas, e para as situações mais graves há apoio ambulatorial com presença de psiquiatras para ação de desintoxicação. Logo, as Unidades Básicas de Saúde devem estar integradas ao CAPS, quando este estiver presente em sua cidade, como é o caso de Cuiabá que conta com os serviços do CAPS-AD e também CAPSI, que é voltado para atendimento a crianças e adolescentes. Temos assim, na esfera da gestão pública a urgente necessidade de um planejamento social pautado em ações e prestações de serviços sobre a ótica da intersetorialidade.

Além das ações de encaminhamento para o serviço especializado, faz-se necessário, que a população saiba que a UBS tem como prerrogativa auxiliar neste processo de busca por apoio, em esferas que possibilitem uma assistência mais efetiva, no caso retratado os CAPS, fazendo com que a população imprima maior credibilidade e confiança no serviço de saúde local.

## RESULTADOS

O PSF Altos da Serra possui uma população cadastrada total de 3595 pessoas. Nota-se um predomínio de adultos jovens entre 20 a 39 anos, enquanto a menor proporção vista é na faixa de menores de um ano.

Foi realizada pelos alunos do PET SAÚDE UFMT no bairro Altos da Serra no ano de 2011 uma pesquisa com adolescentes residentes no bairro abordando temas como o uso de álcool e drogas, com amostra de 37 adolescentes entre 12 e 19 anos, sendo que 100% tiveram seus questionários válidos, representando 1,0292% da população do bairro. Dos 37 entrevistados, a representação do sexo feminino é de 21 participantes e do sexo masculino 16, dentre a amostra, 57% estava na faixa dos 16 a 19 anos e 43% com idade entre 12 e 15 anos.

Um fato alarmante evidenciado é que 17% dos adolescentes pesquisados do bairro Altos da Serra afirmaram já terem ficado embriagados pelo menos uma vez na vida. Consonante a isso, em outro questionamento foi apontado que 12% dos adolescentes pesquisados no bairro Altos da Serra dizem ter ingerido bebidas alcoólicas no último mês. Porém, um fato contraditório foi observado a partir de outra pergunta do questionário, pois cada jovem ao ser questionado se “durante sua vida quantas vezes já teve ressaca, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido à ingestão de bebidas alcoólicas”, nenhum dos jovens afirmou que teve esse quadro de ressaca ou problemas relacionados ao álcool, apesar de em outra pergunta do questionário 13% dos entrevistados afirmaram que já ficaram embriagados pelo menos uma vez em suas vidas.

Outro fato interessante a ser observado é que entre os que afirmam fazer uso de bebidas alcoólicas, 8% dos adolescentes do bairro Altos da Serra afirmam que seus pais sabem que fazem consumo de bebidas alcoólicas. Entre todos os jovens da pesquisa esse número é 11% do total de entrevistados, evidenciando que muitas vezes esse comportamento é tolerado por aqueles que deveriam educar e até mesmo reprimir esse comportamento.

Em outra pergunta o questionário nos mostra que: 42% dos entes paternos, 37% dos responsáveis e 21% ambos os pais dos adolescentes entrevistados os auxiliam quando eles se encontram embriagados. Isto é um dado preocupante por se deduzir que esses adolescentes possuem um exemplo negativo dentro de seio familiar.

Nas perguntas relacionadas ao uso de drogas, nenhum deles afirmou que durante sua vida fez uso de drogas, tais como “loló”, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, “crack”, cocaína, pasta

base ou outras. Noutro questionamento 59% dos adolescentes do bairro Altos da Serra dizem que já tiveram o tema abordado em sua escola ou em sala de aula pelos seus professores; e 46% afirmam que durante o ano da pesquisa, já tiveram alguma atividade promovida pela Unidade de Saúde em que se tratou o assunto álcool e drogas.

Este último dado fornecido é muito preocupante, pois confere a Unidade Básica de Saúde promover a atenção integral em saúde, principalmente neste tema em que já existe a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, portanto, compete à UBS abranger em suas atividades de prevenção um número bem superior aos 46% constatado na pesquisa. Logo, é dever da UBS em sua localidade, fazer atividades de educação em saúde também voltadas para esse tema, principalmente em uma região como a do bairro Altos da Serra, com altos índices de criminalidade e também é reconhecido pelo grande número de usuários de drogas, muitos deles adolescentes, conforme os noticiários locais.

Outro fato que nos chama a atenção nesta pesquisa, foi que ao serem questionados se alguma vez na vida já fizeram uso de drogas, todos os entrevistados afirmaram que nunca haviam utilizado substâncias entorpecentes, o que contrasta com o cenário internacional. Segundo World Health Organization <sup>(16)</sup> e também Malta et al <sup>(6)</sup>, num inquérito realizado pela OMS, entre adolescentes em mais de 40 países no mundo, o qual mostrou que 18% dos jovens de 15 anos já haviam usado maconha durante algum período na vida, o que está evidenciado, no âmbito nacional como podemos observar, a partir do estudo realizado por Malta et al <sup>(6)</sup>.

Em relação ao uso de algum tipo de droga ilícita (maconha, cocaína, *crack*, cola, lança-perfume, *ecstasy*) alguma vez na vida, os dados da PeNSE evidenciaram que 8,7% dos escolares já haviam experimentado alguma dessas substâncias. O uso de drogas ilícitas foi significativamente maior entre os escolares do sexo masculino (10,6%) e entre os estudantes de escolas públicas (9,0%) <sup>(6)</sup>.

Um fato interessante é que 96% dos jovens afirmam não terem ingerido bebida alcoólica nos 30 dias anteriores a pesquisa, porém, ao serem questionados ao número de dias que consumiram alguma bebida alcoólica nesse mesmo período, 88% da mesma amostra afirmou que em nenhum dia fizeram uso de bebida alcoólica. Logo, é possível deduzirmos, que as informações obtidas espontaneamente não

são fidedignas, pois existe esta inconsistência entre as duas informações. Os 37 adolescentes, compreendendo 100% da amostra, disseram que durante sua vida, nunca tiveram ressaca, problemas com sua família ou amigos, afirmam jamais faltaram à escola ou se envolveram em brigas devido à ingestão de bebidas alcoólicas; um fato gravíssimo que observamos é que 8% dos adolescentes afirmaram que fazem uso de bebida alcoólica com o consentimento de seus pais ou responsável; e 42% deles relatam que seus pais ou responsável cuidam deles quando bebem álcool. Contudo, deve-se atentar para a situação ainda mais grave, que é o descumprimento da Lei 8069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que veta a venda de bebida alcoólica às crianças e adolescentes.

O cenário epidemiológico do consumo de álcool e drogas se expande, o que fez o Ministério da Saúde reconhecer o quadro. Assim sendo, em maio de 2009, foi criado o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas PEAD 2009-2011, visando preencher a lacuna assistencial aos dependentes químicos e também atividades de prevenção.

Ao se observar que as informações relatadas pelos jovens na pesquisa realizada pelo PET SAÚDE UFMT são contraditórias e desencontradas, e ao associarmos isso aos relatos dos profissionais da UBS e noticiários de abusos de álcool e uso de drogas na região, podemos levantar como hipótese para pesquisas futuras que os jovens ao responderem as questões da pesquisa, fizeram uso de uma negação ineficaz (essa negação ocorre quando o indivíduo minimiza ou desconsidera sinais ou sintomas em detrimento de sua saúde). Acredita-se que essa negação, dá-se em grande parte pelo receio dos jovens em serem criminalizados ou pela falta de diálogo consistente e de confiança entre os adolescentes pesquisados com os profissionais de saúde.

Ao constatar as informações contraditórias dadas pelos entrevistados, e ao observar inconsistência entre as respostas, o cenário local e a crise de Saúde Pública, a qual existe na questão do uso de álcool e drogas entre adolescentes no Brasil, optou-se por ampliar o questionário de perguntas acerca do tema, também aos Agentes Comunitários da Unidade de Saúde Altos da Serra, que são residentes do bairro. Foi aplicado o termo de consentimento esclarecido e logo após, feitas perguntas a 6 funcionários da unidade, sendo todas do sexo feminino com idade entre 24 e 42anos, que trabalham na unidade entre 7 e 10 anos.

Realizamos três perguntas as ACS, sendo que a primeira foi: *Como você observa o uso de álcool e drogas entre adolescentes no seu território de trabalho?* De forma quase unânime, foi relatado que há uma crise quanto a essa questão; referiram também que o uso se inicia geralmente com o álcool

e acaba progredindo em muitos casos para o uso de entorpecentes. Vindo de encontro a isso, apenas uma disse que quase não há o uso de álcool e drogas por adolescentes em sua micro-área, apesar de relatar que existem pontos de venda na localidade.

Ao serem questionadas: *como tem ocorrido o uso de álcool e drogas pelos adolescentes?* Mais uma vez com exceção de uma ACS, as demais afirmaram que existe um alto número de jovens com este problema, e que existe um fator que é praticamente determinante para o início do uso de álcool e drogas pelos adolescentes, que são a influência dos amigos e também de familiares que fazem o uso ou que traficam entorpecentes.

A última pergunta feita foi: *Você tem observado se existe dificuldade em obter contato com os adolescentes a fim de trabalhar essa questão?* Desta vez as respostas foram mais semelhantes, entre todas existe a convicção que não há muito interesse por parte dos jovens em ir até a unidade seja para obter ajuda ou mesmo educação em saúde. Evidencia-se que apesar de uma suposta busca ativa destes jovens e o desenvolvimento de atividades pela Unidade de Saúde da Família, deve haver fatores facilitadores, como por exemplo, ações de saúde voltadas ao público adolescente com uso de multimídia, vídeos e oferecimentos de lanches e materiais informativos.

Esse interesse em realizar atividades em prol da educação em saúde pela a UBS do bairro foi observado ao promoverem atividades voltadas a este público, como as chamadas “Oficina para formação de Jovens Multiplicadores em prevenção das DST/AIDS, Hepatite e Tuberculose, Álcool e Drogas”, que contou com a participação ativa do público alvo. O último projeto foi realizado em 2011, no PSF Altos da Serra I, no Município de Cuiabá-MT, projeto semelhante a este ocorre anualmente desde 2009 na unidade.

O objetivo destas oficinas é capacitar jovens adolescentes na faixa de etária de 15 a 21 anos, nas áreas de abrangência da UBS, assim como Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da Saúde, para serem multiplicadores em prevenção as DST/AIDS, Hepatites e Tuberculose, e prevenção ao uso de Álcool e Drogas.

Considerando que cada vez mais precocemente os jovens têm feito uso de álcool e drogas, e que isso se trata de um problema de saúde pública. Minimizar a negação ineficaz destes jovens é um desafio que os profissionais da UBS têm que superar para conseguirem efetivamente realizar sua tarefa de promover a Atenção Integral em Saúde aos adolescentes, os quais têm direito à prioridade no

atendimento dessa política pública. Sendo este atendimento com qualidade e efetividade, pelos profissionais comprometidos com o bem estar social e em saúde de seus cidadãos.

## CONCLUSÃO

Analisamos que o problema está em várias causas, como uma ineficaz prevenção ao uso de álcool e drogas, bem como também na desestruturação do seio familiar, uma vez que na maioria dos casos o primeiro contato com o álcool é na família, pois 8% dos jovens da pesquisa afirmaram fazer uso de álcool com consentimento dos pais. Assim, uma política ampla de prevenção, bem como educação, políticas sociais e a participação de sua família no processo de formação de ideais, o jovem tenha embasamento em sua vida, de modo ele que crie perspectivas de futuro.

Portanto, a fase da adolescência deve ser vista como período de contradições e busca de identidade, podendo fazer o jovem lançar mão do uso de álcool e drogas para preencher um vácuo existencial, que se cria nessa complicada fase. Desse modo, é comum que haja um afastamento do jovem da família e busque identidade com grupos de sua faixa etária. Isso somado ao incentivo maciço da mídia ao uso de álcool e a relativa facilidade de se conseguir drogas, gera estímulo e formação de hábitos ao consumo. Com base nisso, cabe ao profissional da saúde identificar o adolescente que faça uso de entorpecentes ou que tenha grandes chances para seu uso, fazer a prevenção através de educação em saúde ou providenciar seu tratamento através do encaminhamento para serviços especializados, como por exemplo o CAPS-AD ou CAPSI, isto desde que haja adesão do jovem e sua família.

É necessário que o profissional da saúde participe dos programas governamentais que se aplicam na ESF em prol do adolescente e de sua família, para prevenir o uso de álcool e drogas. É de suma importância o desenvolvimento de atividades educativas no controle de uso de entorpecentes, que conscientizem os jovens e demonstrem o sentido da vida e aumento de suas perspectivas, sem fazer julgamento se o adolescente já usou drogas, mas sim dando suporte psicossocial para que ele se sinta aceito e tome consciência para seu estilo de vida mudar. Ademais, é sabido que os jovens, centrados no seu sentimento de invulnerabilidade, não buscam ajuda aos profissionais da saúde, e quando o buscam, encontra uma equipe sem o preparo ideal para o atendimento dessa demanda crescente.

É louvável ao poder público implementar políticas públicas que previnam o consumo de substâncias psicoativas e os problemas a ela relacionados. Por provocarem malefícios à saúde,



dependência física e psicológica, favorecimento do tráfico, e com isso o incremento da criminalidade, sobretudo nos grandes centros urbanos. As políticas públicas devem conscientizar a população e interagir didaticamente com o jovem a fim de que ele tenha noção dos riscos e conseqüências do uso indiscriminado de entorpecentes.

Logo, o uso de álcool e drogas entre adolescentes, é um problema de saúde pública de relevância nacional. Compete à atenção integral em saúde, por meio da ESF, com seu cerne na atenção primária, a adequação e qualificação dos serviços de saúde e a formação de vínculo, bem como o fortalecimento das ações integradas e intersetoriais de saúde e demais políticas. Isso deve ser voltado para o indivíduo, família e comunidade, além de competir à equipe multiprofissional inserir o adolescente nos programas assistenciais voltados à promoção de sua saúde, e conseqüentemente de sua vida.

Desse modo, o profissional da saúde deve ser de facilitador, para que juntamente com outras ações sociais do Poder Público e sociedade, possa abranger toda a família, para que o jovem definitivamente se liberte das drogas, e para que os problemas de desestruturação que o afligem possam ser sanados definitivamente, a fim de que ele se sinta livre do fardo que afeta os seus projetos futuros. Além disso, como a família é a primeira célula da sociedade, esta deve estar bem amparada pelos órgãos sociais responsáveis pelo bem estar social do cidadão, com um acompanhamento contínuo e intensivo dos profissionais responsáveis em averiguar possíveis transtornos no âmbito familiar e consequente busca de soluções eficazes, valendo-se de estratégias adequadas, que venham reorientar a família para o bom convívio e ordenamento social, tornando-a coadjuvante da construção do momento histórico social.

Concluimos então, que a ESF deve se embasar em ações preventivas para a promoção da atenção em saúde, pois contam com equipe multidisciplinar de profissionais capacitados, composta pelo médico, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, de forma que todos assistam globalmente a faixa etária dos adolescentes, que estão inseridos na comunidade e que também estejam cientes da vulnerabilidade que o adolescente sofre ao usar álcool e drogas.

## REFERÊNCIAS

1. Marques Ana Cecília Petta Roselli, Cruz Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico na Internet]. [citado 2012 Dez 30]. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>.
2. Cavalcante Maria Beatriz de Paula Tavares, Maria Dalva Santos Alves, Barroso Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2008 Set [citado 2012 Dez 30]; 12(3): 555-559. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000300024&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>.
3. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo. 1ºed, p. 17-328, 2006.
4. Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. p. 5-74.
5. Thiengo, M. A., Oliveira, D. C., & Rodrigues, B. M. R. D. (2002). Adolescentes, aids e práticas de proteção: Uma abordagem estrutural das representações sociais.*Revista Enfermagem UERJ*, 10(2),p. 81-84.
6. Malta Deborah Carvalho, Mascarenhas Márcio Dênis Medeiros, Porto Denise Lopes, Duarte Eliane Aparecida, Sardinha Luciana Monteiro, Barreto Sandhi Maria et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev. bras. epidemiol. [periódico na Internet]. [citado 2012 Dez 30]. Disponível em:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>.

7. World Health Organization. Global status report: alcohol and young people. Geneva: 2001.

8. Vieira Denise Leite, Ribeiro Marcelo, Romano Marcos, Laranjeira Ronaldo R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2013 Feb 22]; 41(3): 396-403. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300011&lng=en). Epub Mar 29, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000022>.

9. Silva Sílvia Éder Dias da, Padilha Maria Itayra. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2011 Oct [cited 2013 Feb 22]; 45(5): 1063-1069. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500005>.

10. Almeida Marília Mastrocolla de, Oliveira Márcia Aparecida de, Pinho Paula Hayasi. O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?. Rev. psiquiatr. clín. [periódico na Internet]. [citado 2012 Dez 30]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000700016&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700016&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700016>.

11. Ayres, JR; Calazans, GJ; Filho, SHC; França-Júnior, I . O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D. e Freitas, CM., organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 1a. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 117-140, 2003.

12. Malbergier André, Oliveira, Jr Hercílio Pereira da. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. Rev. psiquiatr. clín. [periódico na Internet]. 2005 Out [citado 2012 Dez 30]; 32(5): 276-

282. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832005000500005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000500005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000500005>.

13. Almeida Filho Antonio José de, Ferreira Márcia de Assunção, Gomes Maria da Luz Barbosa, Silva Rafael Celestino da, Santos Tânia Cristina Franco. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. Esc. Anna Nery [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2012 Dec 30] ; 11(4): 605-610. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000400008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400008>.

14. Silva Vilma A da, Aguiar Aline S de, Felix Felipe, Rebello Gabrielle P, Andrade Renata C, Mattos Helcio F. Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. Rev. Bras. Psiquiatr. [serial on the Internet]. 2003 Sep [cited 2012 Dec 30] ; 25(3): 133-138. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000300004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000300004>.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 6-44: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2005.

16. World Health Organization. Inequalities in young people's health. Health Behavior in School-Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Policy for Children and Adolescents. No 5; 2008.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-12-30  
Last received: 2013-02-22  
Accepted: 2013-04-08  
Publishing: 2013-05-29