

PREVENÇÃO AO USO/ABUSO DE DROGAS

MARIA TEREZINHA ZEFERINO
VIVIAN COSTA FERMO

■ INTRODUÇÃO

O termo **droga** tem origem na palavra *droog*, proveniente do holandês antigo e cujo significado é “folha seca”. Essa denominação deve-se ao fato de que, antigamente, quase todos os medicamentos contavam com vegetais na sua composição.¹



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga abrange toda e qualquer substância não produzida pelo organismo que tenha a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo alterações no seu funcionamento.¹

As **drogas não são necessariamente maléficas**, uma vez que podem até proporcionar benefícios consideráveis quando utilizadas com cautela e sob prescrição médica. Algumas delas, no entanto, são capazes de alterar o funcionamento do sistema nervoso central (SNC); são as chamadas drogas psicotrópicas.

As **drogas psicotrópicas** podem ser naturais ou sintéticas e atuam no cérebro, afetando processos mentais, motores e emocionais de maneira que modificam a atividade psíquica e o comportamento (excitando, deprimindo e perturbando). Essas substâncias podem causar dependência e requerem, por consequência, cautela em seu uso.¹ É particularmente a esse grupo a que este artigo se refere ao utilizar o termo **droga**.

Nunca existiu uma sociedade abstêmia. Nas civilizações antigas, o uso da droga era regulado por contextos socioculturais. Não obstante, com o aparecimento de espécies cada vez mais potentes por meio da industrialização, o controle sociocultural do consumo das drogas utilizadas para fins recreativos enfraqueceu. Fez-se, então, evidente a necessária intervenção reguladora do Estado, que vem se concretizando. O Poder Público tem procurado reprimir o uso/abuso de drogas em virtude dos grandes prejuízos pessoais e sociais gerados por essas substâncias.

No Brasil, o uso/abuso de drogas tem **relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde**, como acidentes de trânsito, agressões, distúrbios de conduta, comportamento de risco no âmbito sexual, transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida ([HIV] pelo uso de drogas injetáveis), além de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes das substâncias utilizadas e das vias de administração, como o álcool, que está associado à cirrose; e o cigarro (nicotina), que está atrelado ao câncer de pulmão.

Frente ao panorama delineado, cabe à **enfermagem compreender e/ou aperfeiçoar** a abordagem à população, promovendo a saúde e prevenindo o uso/abuso de drogas. É função também do enfermeiro primar pela atenção ao usuário, buscando a sua reabilitação e, por conseguinte, a redução dos prejuízos causados pela droga ao próprio usuário e à sociedade.



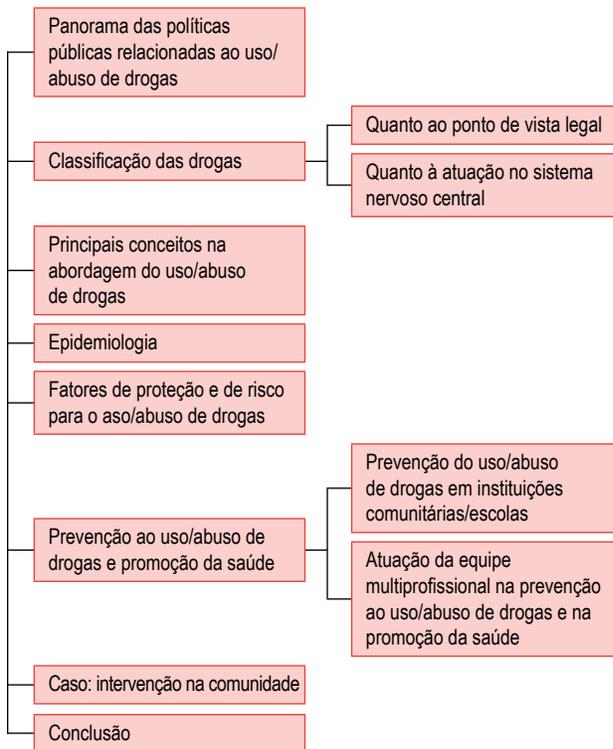
É imprescindível que a formação do profissional de enfermagem seja pautada na compreensão do fenômeno das drogas e das diversas facetas que o permeiam, como a epidemiologia, a iniciação ao uso, os fatores de proteção e de risco para o uso/abuso de drogas, a fim de que, então, o enfermeiro possa atuar de maneira resolutiva e integral, auxiliando os indivíduos no pleno exercício da sua cidadania na sociedade.

■ OBJETIVOS

Ao final da leitura deste artigo, espera-se que o leitor seja capaz de:

- compreender a magnitude do fenômeno das drogas;
- identificar as drogas quanto às suas classificações e aos seus efeitos no organismo;
- entender as drogas como um problema de saúde pública que envolve todos os segmentos sociais;
- identificar os fatores de proteção e de risco para o uso/abuso de drogas;

■ ESQUEMA CONCEITUAL



■ PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS AO USO/ABUSO DE DROGAS

As primeiras **intervenções do Governo brasileiro** relacionadas ao uso/abuso, de drogas aconteceram no começo do século XX com a criação de um aparato jurídico institucional, destinado a estabelecer o controle do uso e do comércio de drogas, bem como a preservar a segurança e a saúde pública no País.

O aparato jurídico proibia e criminalizava o uso e o comércio de drogas ilícitas no território nacional, com a previsão de penas que envolviam a exclusão dos usuários do convívio social, relegando-os para prisões e hospitais psiquiátricos.² Nota-se que o tema era associado à criminalidade e às práticas antissociais, além de estar relacionado à oferta de tratamentos, cujo principal objetivo era a abstinência.

No final da **década de 1980**, em relação às drogas, surgiram práticas de prevenção, tratamento e pesquisa, assim como as primeiras ações de redução de danos, em virtude da disseminação do vírus HIV entre os usuários de drogas injetáveis.²

Assim, com o decurso dos anos, as drogas passaram a ser encaradas como um problema de saúde pública. Para enfrentar esse problema, o Governo Federal criou, **em 1998**, o Sistema Nacional Antidrogas (Sisnad), composto pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (Conad). A Senad ficou responsável pela criação da **Política Nacional Antidrogas**, formulada em 2003, que, em 2005, foi realinhada e denominada **Política Nacional sobre Drogas**.

Em **2003**, o Ministério da Saúde (integrante do Sisnad) afirmou seu compromisso de enfrentar os problemas associados ao consumo de álcool e outras substâncias com uma abordagem centrada na prevenção, e formulou a **Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas**, que propôs:³

- a criação de uma rede de atenção integral do Sistema Único de Saúde ([SUS] ações de prevenção, promoção e proteção à saúde);
- a construção de malhas assistenciais formadas por dispositivos especializados (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD) e não especializados (unidades básicas, programas de saúde da família e hospitais em geral);
- o estabelecimento de ações intersetoriais.

As políticas em relação ao uso/abuso de drogas vêm sendo formuladas e conduzidas essencialmente por dois setores: a Secretaria Nacional sobre Drogas (Senad), vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, e o Ministério da Saúde.

As **intervenções setoriais** passaram a ser vistas como **imprescindíveis**, não somente com vistas à repressão, mas do mesmo modo à prevenção ao uso, ao tráfico de drogas e à promoção da saúde.



O profissional da saúde deve pautar suas ações de acordo com a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.

■ CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS

Para compreender o fenômeno das drogas, torna-se importante conhecer suas principais classificações, que estão sistematizadas na Figura 1.

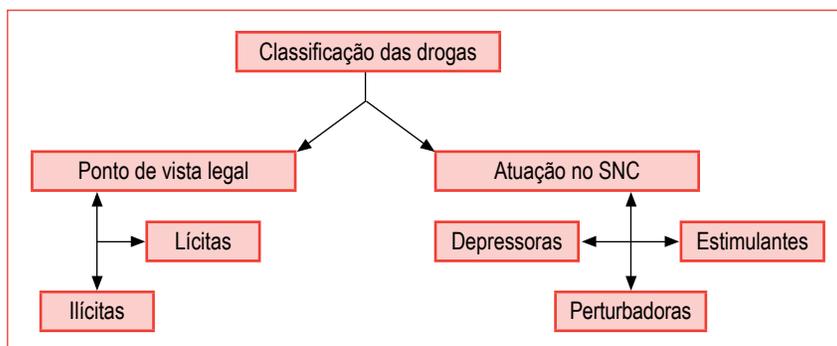


Figura 1 – Principais classificações das drogas.

Fonte: Nicastri (2010).⁴

QUANTO AO PONTO DE VISTA LEGAL

As drogas, tanto as naturais quanto as sintéticas, são, segundo a lei, divididas em dois grandes grupos:

- **lícitas** são aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente, e **aceitas pela sociedade**. Os principais exemplos de drogas lícitas na sociedade brasileira são:
 - cigarro (nicotina);
 - álcool;
 - anorexígenos (moderadores de apetite);
 - benzodiazepínicos (fármacos utilizados para reduzir a ansiedade).

- **ilícitas** são aquelas cujo uso, produção e comercialização são proibidos pela legislação e, conseqüentemente, **não são socialmente** aceitas. Como exemplos, citam-se:
 - cocaína;
 - maconha;
 - crack.



Não é o fato de algumas drogas serem lícitas que as torna pouco ameaçadoras. Nesse sentido, questiona-se a aceitação das drogas lícitas por parte da sociedade, tendo em vista que são prejudiciais à saúde e também causam dependência para os usuários. Assim, o critério de legalidade ou não de uma droga é historicamente variável e não está relacionado, necessariamente, com a gravidade de seus efeitos.

Cada sociedade aceita certas drogas como lícitas e classifica outras como ilícitas. Nos Estados Unidos e em grande parte da Europa Ocidental, as drogas lícitas são a cafeína, o cigarro (nicotina) e o álcool. Já no Oriente Médio, o álcool é proibido. Entre algumas tribos nativas americanas, o peiote, um alucinógeno, pode ser usado licitamente para finalidades religiosas. Nos Andes da América do Sul, a cocaína é usada para aliviar a fome e aumentar a capacidade de realizar trabalho intenso em elevadas altitudes.⁵



Drogas são ilícitas ou lícitas de acordo com a sociedade que as usa.

Um significativo custo para a sociedade ao relegar qualquer substância à ilicitude é a **atividade criminal** que muitas vezes resulta disso, pois os que a fornecem são atraídos para o tráfico ilegal pela oportunidade de auferir considerável lucro, enquanto os dependentes chegam a lançar mão de roubo, prostituição e outros tipos de comportamentos para satisfazer seus hábitos.

QUANTO À ATUAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Quanto às ações sobre o SNC, as drogas classificam-se em depressoras, estimulantes e perturbadoras. O Quadro 1 apresenta cada uma dessas classificações.

Quadro 1

CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS QUANTO À ATUAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
Classificação	Características	Exemplos
Depressoras	Causam diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Há tendência de ocorrer diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade. É comum o efeito euforizante inicial e, posteriormente, o aumento da sonolência.	Álcool Barbitúricos Benzodiazepínicos Opioides Solventes ou inalantes
Estimulantes	São capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.	Cigarro (nicotina) Anfetamina Metanfetamina Cocaína Esteroides Anabolizantes
Perturbadoras	Provocam alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, como delírios e alucinações. (Define-se alucinação como percepção sem objeto; ou seja, a pessoa vê, ouve ou sente algo que não existe. Delírio é um falso juízo da realidade; ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem à sua volta.)	Maconha Alucinógenos Anticolinérgicos

Fonte: Adaptado de Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas (2007).¹

As drogas atuantes no SNC estão entre as primeiras que foram descobertas pelos seres humanos primitivos e fazem parte do grupo de agentes farmacológicos mais largamente utilizado. Além do uso terapêutico, com prescrição médica, essas substâncias são utilizadas de forma indiscriminada pelas pessoas.

A **cafeína**, o **álcool** e o **cigarro** (nicotina) são drogas **socialmente aceitas** em muitos países, e o consumo delas é praticado em todo o mundo. Como algumas das drogas desse grupo provocam dependência e causam graves distúrbios pessoais, sociais e econômicos, as sociedades passaram a entender a necessidade de controlar o seu uso e a sua disponibilidade.⁶ O fato de os usuários continuarem a ingerir drogas, apesar dos graves prejuízos muitas vezes causados por elas, justifica-se pelo **efeito prazeroso** que advém da sua introdução no organismo.



O efeito prazeroso das drogas ocorre a curto prazo, mantendo o comportamento de autoadministração, enquanto as consequências danosas acontecem tarde demais para surtirem efeito punitivo e, dessa forma, suprimirem o mesmo comportamento. Portanto, não é tarefa fácil livrar-se da dependência de drogas, mesmo porque nem sempre o indivíduo assim o deseja.⁷

■ PRINCIPAIS CONCEITOS NA ABORDAGEM DO USO/ABUSO DE DROGAS

A OMS considera que o **abuso de drogas** não pode ser definido apenas em função da quantidade e da frequência de uso. Desse modo, uma pessoa somente será considerada dependente se o seu padrão de uso resultar em pelo menos **três** dos seguintes **sintomas** ou **sinais** ao longo dos últimos 12 meses:⁸

- forte desejo ou compulsão por consumir drogas;
- dificuldade de controlar o uso, em termos de início, término ou nível de consumo;
- uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência dessa prática;
- estado fisiológico de abstinência;
- evidência de tolerância, quando o indivíduo necessita de doses maiores da substância para alcançar os efeitos obtidos anteriormente com doses menores;
- estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes inadequados, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial;
- falta de interesse progressivo em outros prazeres e interesses em favor do uso de drogas;
- insistência no uso da substância, apesar de manifestações danosas comprovadamente decorrentes desse uso;
- evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma rápida reinstalação do padrão de consumo anterior.



Segundo a OMS,⁹ a dependência de drogas é a necessidade de repetidas doses dessa droga para sentir-se bem ou para evitar sensações ruins.

A **dependência** caracteriza-se por comportamento que sempre inclui uma **compulsão** por ingerir a substância para experimentar o seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado pela sua ausência. Essa dependência recai principalmente sobre aqueles que não conseguem controlar a ingestão dessas substâncias.⁶

Embora algumas pessoas sofram um grau considerável de tensão durante suas vidas e, ocasionalmente, lancem mão de alguma droga para se aliviar, apenas uma parcela relativamente pequena, ainda que numericamente importante, desenvolve um padrão de autoadministração periódico ou continuado. Essa autoadministração leva tais pessoas a sofrerem graves prejuízos individuais e, em inúmeros casos, a infligir danos a outrem, bem como à sociedade em geral.

A **dependência** pode ser distinguida entre:¹⁰

- psíquica – manifesta-se pela procura compulsiva de uma droga e pelo seu uso repetitivo para satisfação pessoal, muitas vezes com riscos para a saúde.
- física – caracteriza-se pelo fato de a suspensão de uma droga produzir sintomas e sinais frequentemente opostos àqueles desejados pelo usuário.



Diante da complexidade de diferenciar dependência física de dependência psíquica, a OMS recomenda que se fale apenas de dependência caracterizada ou não pela síndrome de abstinência.¹⁰



Síndrome de abstinência é o conjunto de sinais e sintomas que ocorre horas ou dias depois da redução ou interrupção da ingestão da droga pelo indivíduo que já desenvolveu algum grau de tolerância e dependência.¹¹

Para cada droga ou grupo de drogas, há diferentes sinais e sintomas da síndrome de abstinência. Em geral, observa-se com certa frequência os seguintes sintomas:¹¹

- ansiedade;
- inquietação;
- náuseas;
- tremores;
- sudorese.



Nos casos muito graves de abstinência, podem ocorrer convulsões, coma e morte.

Tolerância é a adaptação do organismo a determinada droga; caracteriza-se pela diminuição dos efeitos da droga, sendo necessário um aumento gradual das doses para se conseguir os efeitos anteriores.¹¹

A **dependência** de drogas é um **fenômeno complexo e plurideterminado**, sendo diversas as disciplinas do conhecimento científico necessárias à sua compreensão, e, conseqüentemente, são diversas as áreas profissionais envolvidas na abordagem aos usuários.



Para o tratamento da dependência de drogas, várias abordagens são utilizadas. Esses processos podem ser classificados como de cunho psicológico, sociocultural e biomédico, conforme os fatores da dependência que mais enfatizarem.¹

Entre as abordagens de cunho psicológico, destacam-se as psicoterapias de grupo e a terapia comportamental. Entre as abordagens socioculturais, sobressaem-se as comunidades de ex-usuários de drogas do tipo alcoólicos anônimos.



Tanto os métodos psicológicos como os socioculturais visam manter o ex-usuário afastado das drogas, seja completamente ou, pelo menos, sob algum controle, promovendo, ao mesmo tempo, sua reinserção ao convívio social e ao trabalho produtivo. Já as abordagens médico-biológicas são mais utilizadas na fase inicial do tratamento, denominada de desintoxicação.¹

Além do tratamento das doses excessivas, evitando sequelas graves ou a morte, a **desintoxicação** visa a **eliminar a droga do organismo** sem que o paciente sofra sinais acentuados da retirada, assim como tem o objetivo de recuperar o estado fisiológico normal do organismo, frequentemente comprometido por infecções e desnutrição associadas a condições precárias de vida.¹

Quanto à **redução de danos** e a outros aspectos, é possível observar três estratégias tradicionalmente adotadas com vistas ao controle do uso/abuso de drogas:¹²

- **redução de oferta** – caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações de erradicação de plantações e destruição de princípios ativos; de repressão à produção, ao refino e ao tráfico de substâncias precursoras de drogas; de combate à lavagem de dinheiro e de fiscalização e controle da produção, da comercialização e do uso de drogas;

- **redução da demanda** – tem por objetivo desestimular ou diminuir o consumo e tratar os usuários e dependentes;
- **redução de danos** – orienta a execução de ações para a prevenção das consequências danosas à saúde que decorrem do uso de drogas, sem necessariamente interferir na oferta ou no consumo.



As ações de redução de danos constituem um conjunto de medidas de saúde pública voltado à minimização das consequências adversas do uso/abuso de drogas.

O princípio fundamental que orienta as ações de redução de dano é o respeito à liberdade de escolha. Estudos e experiências dos serviços de saúde demonstram que muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas. No entanto, tem-se em mente que eles também precisam ter os riscos de danos à saúde minimizados.¹²



1. Qual é a definição de droga proposta pela OMS?

.....

.....

.....

.....

2. O que é proposto pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas?

.....

.....

.....

.....

3. O que difere as drogas lícitas das ilícitas?

.....

.....

.....

.....

4. O cigarro (nicotina) caracteriza-se, quanto à sua legalidade e sua atuação no SNC, como, respectivamente, uma droga

- A) lícita e estimulante do SNC.
- B) ilícita e depressora do SNC.
- C) ilícita e estimulante do SNC.
- D) lícita e depressora do SNC.

Resposta no final do artigo



5. São drogas depressoras do SNC:

- A) Cigarro (nicotina), anfetaminas, metanfetamina, cocaína e esteroides anabolizantes.
- B) Álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opioides, solventes e inalantes.
- C) Maconha, ácido lisérgico dietilamida (LSD) e ecstasy.
- D) Benzodiazepínicos, solventes, metanfetamina e álcool.

Resposta no final do artigo

6. Quais são as características das drogas classificadas como perturbadoras? Cite exemplos dessas drogas.

.....

.....

.....

.....

7. Para sistematizar seu conhecimento sobre alguns conceitos relacionados ao uso/abuso de drogas, preencha o quadro a seguir.

Termos/expressões	Conceito
Dependência	
Síndrome de abstinência	
Tolerância	
Tratamento	
Redução de danos	

8. Quais são os sinais e sintomas da abstinência?

.....

.....

.....

.....

9. Quais são as abordagens utilizadas para o tratamento da dependência de drogas?

.....

.....

.....

.....

10. Qual é o princípio que orienta as ações de redução de danos?

.....

.....

.....

.....

■ EPIDEMIOLOGIA

Os **dados epidemiológicos** são muito importantes na **formulação de políticas** para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e tratamento. Algumas informações, como a quantidade de pessoas que utilizam drogas, o início e as consequências do uso para o indivíduo e para a sociedade, podem quantificar o problema e planejar intervenções com maior poder de resolução.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) realizou o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino fundamental e Médio da rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, publicado em 2004.¹³

A amostra se constituiu por 48.155 estudantes do ensino fundamental (a partir da 5ª série) e ensino médio da rede pública de ensino brasileira. A pesquisa utilizou os seguintes termos no instrumento de coleta:

- **uso na vida** – uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;
- **uso no ano** – uso de qualquer droga psicotrópica nos 12 meses que antecederam a pesquisa;
- **uso no mês** – uso de qualquer droga psicotrópica no mês que antecedeu a pesquisa;
- **uso frequente** – uso de qualquer droga psicotrópica seis ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa;
- **uso pesado** – uso de qualquer droga psicotrópica 20 ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa.

A pesquisa apresentou os seguintes resultados:

- maior defasagem escolar entre os estudantes que usaram drogas pelo menos uma vez na vida, comparando-se aos que nunca tinham utilizado;
- predomínio de uso pelo sexo masculino, exceto quanto ao uso pesado. Observaram-se maiores percentagens de usuários a partir dos 16 anos, apesar do uso na faixa de 10 a 12 anos ser expressivo (12,7% de uso nessa faixa etária);
- as drogas mais utilizadas foram o álcool e o tabaco (nicotina). Em relação às demais drogas destacaram-se solventes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e anticolinérgicos. Ressalta-se que houve predomínio de uso na vida entre os homens para álcool, tabaco (nicotina), maconha, cocaína, solventes, anticolinérgicos, crack, energéticos e esteroides anabolizantes. Nas mulheres, o predomínio de uso na vida ocorreu para álcool, anfetamínicos e ansiolíticos.



As drogas mais utilizadas, segundo a pesquisa mencionada, excetuando-se tabaco e álcool, foram identificadas na seguinte ordem:

- solventes;
- maconha;
- ansiolíticos;
- anfetamínicos;
- anticolinérgicos.

A Tabela 1, a seguir, apresenta o resultado da pesquisa citada sobre uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública brasileira.

Tabela 1

USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO – 2004

Drogas	Uso na vida – %	Uso nos últimos 12 meses – %	Uso nos últimos 30 dias –%
Álcool	65,2	63,3	44,3
Tabaco	24,9	15,7	9,9
Maconha	5,9	4,6	3,2
Inalantes e solventes	15,00	14,1	9,8
Anfetamínicos	3,7	3,2	1,9
Tranquilizantes	4,1	3,8	2,5
Anticolinérgicos	1,2	0,7	0,5
Cocaína	2	1,7	1,3
Crack	0,7	0,7	0,5
Opiáceos e xaropes à base de codeína	0,3	-	-
Alucinógenos	0,6	-	-
Orexígenos	0,7	-	-
Esteroides/anabolizantes	1	-	-
Energéticos	12,00	-	-

Fonte: Adaptada de Galduróz (2004).¹²



A pesquisa apresentada demonstra **o início precoce do uso de drogas**; por isso, a importância de iniciar as **atividades preventivas** também precocemente, assim como a necessidade de aprimoramento de programas preventivos.

Diversos fatores podem levar o adolescente a experimentar a droga; no entanto, alguns poderão utilizá-la de forma esporádica, e outros poderão usá-la frequentemente, o que pode gerar, por consequência, uma série de agravos à saúde.

Nota-se que mesmo que a **venda do álcool seja proibida por lei para menores de 18 anos**, tanto o uso na vida quanto o apresentado no ano e no mês mostram-se elevados, o que denota o **não cumprimento das leis** pela sociedade, facilitando o acesso dos jovens a essa substância.

Em 2010, foi publicado o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários de 27 Capitais Brasileiras.¹⁴ A coleta dos dados foi realizada em 2009, e a amostra se constituiu de 12.856 universitários, de 51 instituições de ensino públicas e 49 instituições de ensino privadas, de todas as regiões do país.

A Tabela 2 apresenta os dados da pesquisa mencionada referente ao uso de drogas (mais utilizadas) entre estudantes universitários.

Tabela 2

USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Drogas	Uso na vida – %	Uso nos últimos 12 meses – %	Uso nos últimos 30 dias – %
Álcool	86,2	72	60,5
Tabaco	46,7	27,8	21,6
Drogas ilícitas	48,7	35,8	25,9
Maconha	26,1	13,8	9,1
Inalantes e solventes	20,4	6,5	2,9
Anfetamínicos	13,8	10,5	8,7
Tranquilizantes	12,4	8,4	5,8
Cloridrato de cocaína	7,7	0	0
Alucinógenos	7,6	4,5	2,8
Ecstasy	7,5		0

Fonte: Adaptada de BRASIL/ SENAD (2010).¹³

O álcool mostra-se como a droga de maior consumo, tanto em relação ao uso na vida, quanto nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Observa-se que quase metade dos universitários já consumiu alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida, dos quais um pouco mais de um terço fez uso nos últimos 12 meses, e cerca de um quarto nos últimos 30 dias.

Em relação ao uso na vida, as drogas relatadas com maior frequência foram álcool (86,2%), tabaco (46,7%), maconha (26,1%), inalantes e solventes (20,4%), anfetamínicos (13,8%) e tranquilizantes (12,4%).

Nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa, as substâncias mais frequentemente utilizadas foram álcool (72,0%), tabaco (27,8%), maconha (13,8%) e anfetamínicos (10,5%).

Nos últimos 30 dias, as drogas mais frequentemente utilizadas foram álcool (60,5%), tabaco (21,6%), maconha (9,1%) e anfetamínicos (8,7%).



Entre os estudantes universitários, evidenciou-se o alto consumo de drogas ilícitas (48,7%) e o uso de múltiplas substâncias. A maconha se destaca como a principal droga ilícita utilizada.

O uso na vida, no ano e no mês de todas as drogas analisadas (lícitas e ilícitas) se mostrou maior entre os estudantes universitários (Tabela 2) do que em relação aos estudantes de ensino fundamental e médio (Tabela 1). Essa realidade pode ser explicada pelo fato de que grande parte dos jovens que ingressaram na universidade já experimentou algum tipo de substância psicoativa; e, nesse momento, o estudante se vê envolvido por uma série de modificações, como afastamento da família, formação de novas amizades, maior independência e participação em festas com uso de álcool, que podem intensificar as situações de maior risco para o uso de drogas.

Em 2001, foi realizado o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, em 107 cidades brasileiras, com uma amostra constituída de 8.589 entrevistados. Em 2005, o estudo foi realizado novamente, intitulado de II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 108 cidades brasileiras, com uma amostra de 7.939 entrevistados.¹⁵

A Tabela 3 apresenta uma comparação sobre os dados obtidos no I e no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil.

Tabela 3

**USO DE DROGAS NA VIDA ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA
(FAIXA ETÁRIA – 15 A 65 ANOS)**

Droga	Uso na vida 2001 – %	Uso na vida 2005 – %
Álcool	68,7	74,6
Tabaco	41,1	44,0
Maconha	6,9	8,8
Benzodiazepínicos	3,3	5,6
Estimulantes	1,5	3,2
Solventes	5,8	6,1
Cocaína	2,3	2,9
Orexígenos	4,3	4,1
Xaropes à base de codeína	2,0	1,9

Fonte: Adaptada de Carlini e colaboradores (2006).¹⁵

Assim, pode-se observar o alto consumo de álcool por mais da metade da população, como também o aumento do consumo do álcool, tabaco, maconha, benzodiazepínicos, drogas estimulantes, solvente e cocaína no ano de 2005.

A Tabela 4 traz mais informações sobre o uso de drogas entre a população brasileira obtidas pelo II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil.

Tabela 4

**USO DE DROGAS ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA – 2005
(FAIXA ETÁRIA – 15 A 65 ANOS)**

Drogas	Uso na vida – %	Uso nos últimos 12 meses – %	Uso nos últimos 30 dias – %
Álcool	74,6	49,8	38,3
Tabaco	44	19,2	18,4
Maconha	8,8	2,6	1,9
Inalantes e solventes	6,10%	1,2	0,4
Benzodiazepínicos	5,6	2,1	1,3
Orexígenos	4,1	3,8	0,1
Estimulantes	3,2	0,7	0,3
Cocaína	2,9	0,7	0,4
Xaropes (codeína)	1,9	0,4	0,2
Opiáceos	1,3	0,5	0,3

(Continua)

(Continuação)

Alucinógenos	1,1	0,32	0,2
Esteroides	0,9	0,2	0,1
Crack	0,7	0,1	0,1
Barbitúricos	0,7	0,2	0,1
Anticolinérgicos	0,5	-	-
Merla	0,2	-	-
Heroína	0,1	-	-

Fonte: Adaptada de Carlini e colaboradores (2006).¹⁵

Nota-se o **elevado uso das drogas lícitas**, álcool e tabaco, como também o **uso da maconha** como a principal droga ilícita utilizada.



O uso de drogas tem se mostrado algo rotineiro no cotidiano da população, e o aumento desse fato sugere uma série de questionamentos, tais como:

- A política repressiva tem conseguido reprimir o tráfico de drogas?
- As ações de prevenção ao uso/abuso de drogas têm sido efetivas?
- As ações de promoção da saúde poderiam diminuir o uso de drogas?
- Qual o papel da enfermagem no intuito de reduzir o uso/abuso de drogas pela população?

É preciso conhecer os motivos que levam as pessoas ao uso/abuso de drogas, assim como quais são os fatores que podem preveni-los. Esse conhecimento pode ajudar na implementação de ações nas escolas, universidades e demais instituições voltadas à prevenção do uso/abuso de drogas, assim como à qualificação e adequação da informação em campanhas na mídia sobre os riscos e efeitos do uso/abuso de drogas.

■ FATORES DE PROTEÇÃO E DE RISCO PARA O USO/ABUSO DE DROGAS

Para compreender porque algumas pessoas são mais vulneráveis ao uso de drogas e outras não, é necessário abordar dois temas:

- **fatores de proteção** – diminuem a probabilidade de o indivíduo usar/abusar de drogas;
- **fatores de risco** – tornam o indivíduo mais vulnerável ao uso/abuso de drogas.

O Quadro 2 apresenta os principais fatores de proteção e de risco para uso/abuso de drogas.

Quadro 2

**FATORES DE PROTEÇÃO E DE RISCO
RELACIONADOS AO USO/ABUSO DE DROGAS**

Fatores	Fatores de proteção	Fatores de risco
Relacionados ao próprio indivíduo	Cooperação; autonomia; habilidades sociais; autoestima desenvolvida; habilidades para resolver problemas; vínculos positivos com pessoas, instituições.	Insegurança; insatisfação com a vida; sintomas depressivos; curiosidade; busca de prazer.
Familiares	Pais que acompanham as atividades dos filhos; estabelecimento de regras e de conduta claras; envolvimento afetivo com a vida dos filhos; respeito aos ritos familiares; estabelecimento claro da hierarquia familiar.	Pais que fazem uso abusivo de drogas; pais que sofrem de doenças mentais; pais muito exigentes; famílias que mantêm uma cultura aditiva.
Escolares	Bom desempenho escolar; prazer em aprender; realização pessoal; ligações fortes com a escola; descoberta e construção de projeto de vida; oportunidades de participação e decisão; vínculos afetivos com professores e colegas; descoberta de possibilidades (e “talentos”) pessoais; boa inserção e adaptação no ambiente escolar; possibilidades de desafios e expansão da mente.	Baixo desempenho escolar; falta de regras claras; baixas expectativas em relação às crianças; exclusão social; falta de vínculos com as pessoas ou com a aprendizagem.
Sociais	Credibilidade da mídia; oportunidades de trabalho e lazer; clima comunitário afetivo; respeito às leis sociais; informações adequadas sobre as drogas e os seus efeitos; consciência comunitária e mobilização social.	Violência; desvalorização das autoridades sociais; descrença nas instituições; falta de recursos para a prevenção e o atendimento; falta de oportunidades de trabalho e lazer.
Relacionados à droga	Regras de controle para consumo adequado; informações contextualizadas sobre os efeitos das substâncias.	Disponibilidade para compra; propaganda que incentiva e mostra apenas o prazer que a droga causa; prazer intenso que leva o indivíduo a querer repetir o uso.

Fonte: Ministério da Justiça (2012).¹

Entre os motivos para uso/abuso de múltiplas drogas constam:¹⁴

- manipulação dos efeitos de outra substância (potencialização dos efeitos agradáveis e redução dos efeitos desagradáveis) ou controle do uso;
- associação obrigatória (influência ambiental);
- imitação do comportamento dos amigos (influência social);
- dependência de álcool e outras substâncias, com conseqüente incapacidade de controlar o uso múltiplo.



Analisar os fatores de proteção e de risco para o uso de drogas permite a elaboração de ações que minimizem os fatores de risco e potencializem os fatores de proteção. Um mesmo indivíduo pode conviver tanto com os fatores que o protegem do uso/abuso de drogas quanto com os que o tornem mais vulnerável ao uso.

Como exemplo do exposto anteriormente, cita-se o seguinte caso: um adolescente pode ser inseguro, depressivo e ser filho de pais muito exigentes que impõem regras, sem permitir a reflexão. No entanto, esse adolescente pode estar inserido em uma comunidade afetiva e criar vínculos positivos com pessoas inseridas nas instituições que frequenta, como a escola, o que permite a troca de informações sobre o tema **droga**, e o compartilhamento de angústias, tristezas e medos, a fim de desenvolver a autoestima desse adolescente e potencializar os seus talentos.

Em um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (CEBRID), com adolescentes e adultos jovens de 16 a 24 anos, usuários e não usuários de drogas em uma comunidade pobre e violenta,¹⁶ observou-se que, embora expostos a um ambiente permeado pelo consumo e tráfico de drogas, muitos são os motivos que afastam os não usuários de experimentá-las, tais como:

- disponibilidade de informações a respeito da droga e seus perigos;
- apoio parental e bom relacionamento entre os adolescentes e jovens, os seus pais e os demais familiares;
- características pessoais, como autoestima preservada e perspectiva de futuro;
- aspectos culturais, como crença e prática de uma religião.



A informação consiste em um dos principais motivos para o não uso de drogas, sugerindo que sua prática, em especial no ambiente familiar, pode melhorar a eficácia de programas de prevenção dirigidos a adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidade.

Entre os meios de divulgação da informação sobre drogas, a família mostrou-se como o de maior impacto, enquanto a informação adquirida no ambiente escolar destacou-se como a de menor relevância, refletindo, talvez, a inadequação da abordagem dessa temática nas escolas.

Os resultados citados sugerem a necessidade de ampla reflexão sobre possíveis meios para se aproveitar a informação como um dos alicerces das medidas preventivas em programas na escola e o planejamento de ações de prevenção, que desenvolvam habilidades educativas e de comunicação na cena familiar, sensibilizando os pais da sua importância como agentes de saúde para os seus filhos.¹⁶



Buscar o entendimento sobre o fenômeno das drogas, o uso/abuso dessas substâncias pela população, principalmente por adolescentes, os fatores de risco e os fatores de proteção possibilitam a reflexão e contribuem para a elaboração de programas adequados dirigidos à prevenção ao uso/abuso de drogas e à promoção da saúde, com o intuito de promover a autonomia das pessoas no cuidado de si e de tornar o ambiente menos favorável ao uso de substâncias psicoativas.



11. Um estudo realizado em 2005 sobre o uso na vida de drogas psicotrópicas demonstrou que, em comparação ao mesmo estudo realizado em 2001, houve aumento do uso de

- A) álcool, tabaco, maconha, cocaína, benzodiazepínicos, estimulantes, solventes e orexígenos.
- B) cocaína, benzodiazepínicos, orexígenos, estimulantes e solventes.
- C) álcool, orexígenos, xaropes à base de codeína, maconha e cocaína.
- D) álcool, tabaco, maconha, cocaína, benzodiazepínicos, estimulantes e solventes.

Resposta no final do artigo

12. Quais podem ser os fatores de risco para uso/abuso de drogas?

.....

.....

.....

.....

13. Que fatores de proteção podem ser citados para o não uso de drogas?

.....

.....

.....

.....

■ PREVENÇÃO AO USO/ABUSO DE DROGAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Primeiramente, é necessário que os significados das ações de prevenção e promoção sejam compreendidos.



Nesse contexto, as ações de **prevenção** definem-se como aquelas orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo a sua incidência e a sua prevalência nas populações. As ações de **promoção da saúde**, por sua vez, são relativas à multiplicidade dos condicionantes da saúde. Nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, buscando fortalecer a saúde da população.¹⁷

A prevenção voltada para o uso/abuso de drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção.³

A prevenção implica necessariamente **inserção comunitária** das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis, buscando atuar, dentro de suas competências, para facilitar processos que levem à redução da iniciação no consumo, da frequência e intensidade, e das consequências do uso em padrões de maior acometimento global.

Ressalta-se que a **vulnerabilidade ao uso/abuso de drogas é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida**, possuem saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão das drogas, possuem fácil acesso às substâncias e tem integração comunitária deficiente.³ Por esse motivo, além de ações preventivas, é indispensável que a atual política invista na promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população.



A promoção da saúde tem como foco contribuir para a construção da cidadania, por meio de compartilhamento de conhecimento entre indivíduos e comunidades, com a intenção de que, plenos de conhecimento, os indivíduos possam lutar por melhores condições de vida e intervir positivamente sobre sua saúde.

O uso de drogas pode causar danos à saúde. Não obstante, existem diversos outros fatores que também causam esses danos, como a poluição, produzida pela população ciente dos prejuízos dela decorrentes, inclusive para as gerações futuras. Sabe-se, da mesma forma, que ocorrem por ano muito mais acidentes fatais no trânsito do que mortes em virtude do uso nocivo de drogas ou de overdose e, mesmo assim, milhões de pessoas seguem utilizando diariamente os seus automóveis.¹⁶

Esses exemplos citados têm o intuito de demonstrar que, assim como se tenta minimizar os danos causados pela poluição e pelo trânsito por meio de regulamentos, informações, infraestrutura e, principalmente, da educação, deve-se, igualmente, assumir essa postura frente às drogas de modo definitivo.



Uma vez que é impossível acabar com o desejo humano de fazer uso de drogas, o argumento de que isso causa danos à saúde não é suficiente nem satisfatório para sustentar um modelo de intolerância e guerra contra essas substâncias.¹⁸

A **Política Nacional sobre Drogas** traz em seu bojo um capítulo voltado para a prevenção do uso/abuso de drogas tendo como premissa básica a responsabilidade compartilhada entre as três esferas do Governo (Federal, Estadual, Municipal).



A efetiva prevenção será fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos governamentais com a construção de redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e à promoção geral da saúde.

A execução da Política Nacional sobre Drogas deve ser descentralizada nos municípios, com o apoio dos Conselhos Estaduais de Políticas Públicas sobre Drogas, da sociedade civil organizada e adequada às peculiaridades locais, priorizando as comunidades mais vulneráveis, identificadas por um diagnóstico.

Para tanto, os municípios devem ser incentivados a instituir, fortalecer e divulgar o seu Conselho Municipal sobre Drogas. As **ações preventivas** devem ser pautadas em princípios éticos e pluralidade cultural, orientando-se:¹⁹

- a promoção de valores voltados à saúde física e mental, individual e coletiva;
- o bem-estar;
- a integração socioeconômica;
- a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos.

As ações em pauta devem ser, ainda, planejadas e direcionadas:¹⁹

- ao desenvolvimento humano;
- ao incentivo à educação para a vida saudável;
- ao acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, a cultura, o lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com embasamento científico;
- ao fomento do protagonismo juvenil, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações.

As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e fundamentadas cientificamente, considerando as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais e a vulnerabilidade, com respeito às diferenças de gênero, raça e etnia.

É necessário que sejam implementadas as seguintes estratégias:¹⁹

- garantia aos pais e/ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não governamentais, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, entre outros atores sociais de capacitação continuada sobre prevenção do uso/abuso de drogas, objetivando engajamento no apoio às atividades preventivas;
- direção das ações de educação preventiva com foco no indivíduo e no seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao uso/abuso de drogas;
- permanência, atualização e divulgação de um sistema de informações de prevenção sobre o uso/abuso de drogas acessível a toda a sociedade, que favoreça a formulação e a implementação de ações de prevenção, incluindo mapeamento e divulgação de boas práticas existentes no Brasil e em outros países;
- inclusão do processo de avaliação permanente das ações de prevenção realizadas pelos governos federal, estaduais e municipais;
- fundamentação das campanhas e dos programas de prevenção em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e as suas consequências, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais, em especial nos aspectos de gênero e cultura;
- inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso/abuso de drogas;
- elaboração de programas de saúde para o trabalhador e os seus familiares, oportunizando a prevenção do uso/abuso de drogas no ambiente laboral;
- recomendação da criação de mecanismos de incentivo para que as empresas e instituições desenvolvam ações de caráter preventivo e educativo sobre as drogas.

O Quadro 3 apresenta os níveis de prevenção ao uso/abuso de drogas.

Quadro 3

NÍVEIS DE PREVENÇÃO	
Prevenção	Conceito
Primária	Refere-se ao trabalho feito com pessoas que ainda não experimentaram ou estão na idade em que, possivelmente, podem iniciar o uso de uma droga lícita ou ilícita.
Secundária	Tem como objetivo atingir pessoas que já experimentaram ou fazem uso ocasional de drogas, com o intuito de evitar que esse padrão de uso se torne problemático ou abusivo (uso habitual).
Terciária	Corresponde ao tipo de interferência relacionada aos usuários que já apresentam problemas (uso problemático, uso habitual); a intervenção preventiva é feita para que esses usuários não cheguem à dependência, como também para minimizar as consequências danosas à saúde.

Fonte: Ministério da Justiça (2012).¹



A prevenção não tem objetivo de acabar com o uso de drogas, mas visa a realizar trabalhos para assumir a tarefa de intervir na redução dos níveis de vulnerabilidade ao uso nocivo das substâncias psicoativas.

A prevenção envolve a compreensão de que o melhor caminho para lidar com o fenômeno em debate não é o de definir pelos outros quais os comportamentos mais adequados e corretos, mas sim o de construir com o outro possibilidades de escolhas que diminuam vulnerabilidades.

Nessa linha, o comportamento de **experimentar uma droga** não deve ser compreendido como uma falha no trabalho preventivo primário; é uma possibilidade do existir humano. De tal maneira, só se pode dizer que houve falha na intervenção preventiva primária se o experimentar evoluir para o uso nocivo de drogas.



A prevenção possibilita ao indivíduo a construção de seu projeto de vida, ou seja, encoraja-o ao poder de transformação, com a possibilidade de arquitetar a sua plena cidadania.¹⁷

O Quadro 4 apresenta os tipos de intervenção para programas de prevenção de uso/abuso de drogas.

Quadro 4

TIPOS DE INTERVENÇÃO	
Intervenção	Descrição
Universal	Programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco. Aplica-se na comunidade, em ambiente escolar e nos meios de comunicação.
Seletiva	Ações voltadas para as populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias. Aplica-se, por exemplo, em grupos de crianças filhas de dependentes químicos.
Indicada	Intervenções voltadas para as pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos de risco relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias, como alguns acidentes de trânsito. Aplica-se em programas que visem a diminuir o consumo de álcool e outras drogas, bem como à melhora de aspectos da vida do indivíduo, a exemplo do desempenho acadêmico e da reinserção social.

Fonte: Ministério da Justiça (2012).¹



As estratégias de promoção da saúde e prevenção ao uso/abuso sugerem estreita vinculação entre si. Os programas preventivos tornam-se mais efetivos se compostos de múltiplas abordagens, com vistas à integração de instituições e setores.

PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS EM INSTITUIÇÕES COMUNITÁRIAS/ESCOLAS

As escolas, as organizações não governamentais (ONGs) e outras organizações educativas são instituições estruturadas e organizadas dentro da comunidade e têm o poder de mobilizar alunos, pais, professores e funcionários, o que também acarreta mobilização de pessoas inseridas em outros setores e, por consequência, de todo o agrupamento social. Assim, essas instituições servem como uma **porta de entrada** para as ações de prevenção direcionada a crianças e adolescentes.

A prevenção voltada para as crianças e os adolescentes ocorre, então, principalmente nessas instituições, por ser o local onde esse público se reúne; e, também, o local capaz de transmitir informações, orientações e, dessa forma, disseminar o conhecimento. Sabe-se que, idealmente, todos os jovens deveriam frequentar o ambiente escolar, em geral abandonado por aqueles com maior risco de uso/abuso de drogas.

Um **estudo** realizado com coordenadores pedagógicos de uma rede pública de ensino demonstrou que, entre os problemas enfrentados na escola para compreender o aluno e o seu universo cultural, os mais citados foram o acúmulo de trabalho e o despreparo dos professores, fato que resulta em dificuldades na relação professor-aluno. Os profissionais da educação relataram, ainda, dificuldades de aprendizado, abandono escolar, prostituição, furto, violência entre os alunos e contra o patrimônio, problemas na justiça e com traficantes de drogas.²⁰

As formas de **enfrentamento** das questões citadas são as mais variadas, envolvendo desde reações passivas até ações punitivas, repressoras ou mesmo compreensivas, no que estão incluídos o trabalho conjunto com a comunidade e as VDs.²⁰



O **uso/abuso** de álcool por parte do aluno é reconhecido como um sinal de conflito pessoal e gera uma predisposição para ajudar. Nas situações de intoxicação e abuso de drogas ilícitas, os sentimentos são de insegurança, que geram paralisia ou ações repressivas.¹⁹

Em geral, as intervenções realizadas na escola em estudo, primaram pela compreensão e inclusão do aluno, destacando, entretanto, o difícil acesso aos equipamentos sociais de defesa dos direitos da criança e do adolescente e às unidades de saúde, deixando a **escola solitária** nessa tarefa.

A maioria dos entrevistados citou a **impotência** frente à questão da prevenção, atribuída principalmente à **falta de capacitação** do corpo docente e à presença de traficantes nas comunidades.

Vê-se, portanto, no estudo em exame, que as escolas têm dificuldade de assumir a responsabilidade da prevenção contra o uso/abuso de drogas, oriunda da consciência do seu despreparo e do poder do tráfico nas comunidades, passando, por conseguinte, a negar a pertinência do tema aos seus domínios.



A falta de regras claras, a ambiguidade das decisões e do tratamento dispensado ao aluno perante o problema com as drogas, a ausência de vínculo entre corpo docente e discente, além do já enfatizado poder do tráfico nos locais de ensino agem como graves fatores de risco ao uso de drogas na adolescência.

As escolas e demais instituições de ensino são importantes **instituições na formação de crianças e adolescentes**, pois são espaços onde eles permanecem grande parte do seu dia. Em razão disso, é essencial aproveitá-las para a promoção de fatores preventivos ao uso de drogas, para a construção de laços afetivos entre professores e alunos e para a fortificação daqueles que os mantêm unidos ao próprio estabelecimento educacional, a fim de possibilitar que o adolescente, mais adaptado ao ambiente, possa alcançar bom desempenho escolar.



É de suma importância incentivar o adolescente a participar das decisões e, via conhecimento, mostrar a ele que o mundo está repleto de possibilidades e descobertas, bem como que, por meio do **aprender**, ele poderá construir projetos de vida que o levarão à realização pessoal e profissional.

São imprescindíveis maiores investimentos na valorização do local de ensino e dos seus professores. É preciso que isso seja prioridade nas ações governamentais para que o corpo docente receba a capacitação e a segurança, no ambiente de trabalho, necessárias à abordagem do tema drogas com domínio e firmeza.

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO AO USO/ABUSO DE DROGAS E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A **dependência química** vem se impondo como um **problema de saúde pública** e, como tal, requer um modelo de ação que abranja a promoção da saúde e o enfoque na prevenção do uso/abuso de drogas, visando a produzir transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida à sociedade como um todo.

Há de ser deixado de lado o conceito de que a dependência é um problema do usuário, abordando-o como uma **questão que afeta a todos**: usuários, família e sociedade, ou seja, a partir de uma visão holística, que leve em conta os múltiplos desdobramentos do fenômeno (econômicos, políticos e socioculturais).³

O **SUS** tem como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade nos serviços e nas ações de saúde. Esses princípios pregam que é dever do Estado garantir saúde a todas as pessoas, considerando as necessidades individuais e coletivas e, de acordo com elas necessidades, oferecer assistência resolutiva, inclusive em relação aos níveis de complexidade, atentando para o fato de que é preciso reduzir as disparidades sociais existentes e enfatizar as ações preventivas, reduzindo, em consequência, o tratamento de agravos à saúde.

Para colaborar no cumprimento dos princípios em pauta, criou-se o Programa Saúde da Família, que posteriormente passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF). A equipe que compõe a ESF é formada por enfermeiro, médico, técnico/auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, entre outros.

Atualmente, essa equipe conta também com o amparo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que abarca outros profissionais, como os de educação física, os psiquiatras, os psicólogos e os fisioterapeutas, para evidenciar a diversidade de áreas do conhecimento mobilizadas a fim de atuar na atenção básica. Esses profissionais devem observar os **princípios do SUS** e, em razão disso, agir de maneira responsável, com vistas a **construir uma sociedade que ofereça melhor qualidade de vida** à sua população.

É preciso que a equipe multiprofissional busque **subsídios** para atuar junto a todos os segmentos populacionais, propondo um **cuidado diferenciado**. Para tal, fazem-se necessários o entendimento das políticas de saúde e a inclusão dos referidos segmentos nessas políticas de acordo com as suas especificidades.



É fundamental que os profissionais conheçam a Política Nacional sobre Drogas, bem como a Política Internacional de Abuso de Drogas, compreendendo que, por se tratar de um fenômeno mundial, as suas ações devem estar embasadas no conhecimento científico produzido internacional e nacionalmente.

O documento Estratégia Hemisférica elaborado pela Comissão Interamericana de Controle do Abuso de Drogas (Inter-American Drug Abuse Control Commission) - CICAD -, aprovado em 2010, adotou uma série de iniciativas ou orientações para resolver os desafios da área de drogas, enfatizando²²

- o fortalecimento institucional;
- a redução da demanda e da oferta;
- as medidas de controle;
- a cooperação internacional.

Quanto à **redução da demanda**, os seus Estados-membros são encorajados a tratar disso como um componente prioritário para a garantia de uma abordagem global e equilibrada do problema mundial das drogas.

O documento tem como premissa a noção de que o uso/abuso de drogas é uma questão social que exige um tratamento **multissetorial e multidisciplinar**. Esse documento também sugere que a política de redução das drogas deve incluir, como elementos essenciais, as opções de:²¹

- prevenção;
- intervenção precoce;
- tratamento;
- reabilitação;
- serviços de apoio relacionados à recuperação.



Os serviços devem ser orientados pelo objetivo de promover saúde e bem-estar social entre os indivíduos, as famílias e as comunidades, como mecanismo de diminuição das consequências adversas do abuso de drogas.²¹

Para implantar ações com vistas à prevenção ao uso/abuso de drogas é primordial que a equipe multiprofissional conheça a realidade do local em que atua, levante necessidades, discuta soluções e implemente ações, com posterior avaliação. Para isso torna-se essencial que o profissional da saúde conheça a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas.



Os profissionais de saúde podem/devem preparar a comunidade para a promoção da saúde e a prevenção ao uso de drogas por meio da capacitação de líderes comunitários, professores, religiosos, grupos de jovens, assim como também podem agir diretamente em todos os segmentos da sociedade. O **enfermeiro**, como membro da equipe multiprofissional, ascende com um importante papel social de promotor e educador em saúde.

Com o intuito de tornar-se socialmente significativa, a **enfermagem**, por sua vez, vem mudando as suas referências na forma de ver o mundo, reorganizando os processos de formação, os seus saberes e as suas práticas, e experimentando o novo a fim de desenvolver-se com **compromisso social e político, além do científico**.²²

É evidente que a enfermagem deve atuar de forma coletiva em prol da libertação, educando as pessoas, a fim de que se estabeleça uma política de saúde preventiva e mais digna, capaz de olhar o ser humano como um todo. Esse olhar precisa, ainda, abranger todas as camadas sociais, sem marginalizar nenhum segmento populacional perante as ações de saúde do SUS.²³

As instituições comunitárias muitas vezes, deparam-se com o **fenômeno das drogas** e buscam solucionar os problemas dele decorrentes. No entanto, como citado anteriormente, essa é uma questão que requer **intervenções intersetoriais**. É nesse momento, portanto, que o enfermeiro tem a oportunidade de criar maior vínculo com a comunidade, facilitando o acesso desses equipamentos sociais às Unidades Básicas de Saúde (UBS).



É atribuição do **enfermeiro**, ainda como agente de mudança no contexto de atenção à família, facilitar o processo de educação em saúde, promovendo-a e prevenindo agravos. Para tal, é condição primordial o conhecimento dos dados epidemiológicos e das áreas de risco, no que tange às drogas, a fim de que possa selecionar o tipo de intervenção (universal, seletiva ou indicada) mais adequada a cada realidade em particular.

Habilitar o **enfermeiro** para enfrentar o desafio abordado é uma ação que deve ser desencadeada de forma gradual, com a ampliação dos conteúdos sobre o tema em sua formação, tendo em vista a necessidade de se aprimorar o conhecimento do profissional que convive, cotidianamente, nas instituições de saúde ou nas comunidades, com pessoas que experienciam o fenômeno das drogas, de maneira geral, ou pelo menos com as mais problemáticas epidemiologicamente.

Nessa perspectiva, o enfermeiro pode desempenhar importante papel na promoção da saúde a partir do investimento na sua formação e, por consequência, na sua preparação para atuar em todos os segmentos populacionais. Há de ser entendido que, com esse investimento, poderão ocorrer novas configurações no cuidado dos diversos grupos da sociedade, nos níveis de promoção, prevenção e integração social.²⁴



O enfermeiro, como educador, deve lidar com os indivíduos que nunca fizeram uso de drogas, com aqueles que possivelmente já experimentaram, com os que fazem uso esporádico dessas substâncias e, ainda, com os que sofrem as consequências da dependência química.

Não deve dispor de um olhar punitivo, ou repressivo, a fim de permitir-se a dispensa de tratamento igualitário a todos os cidadãos, buscando a integralidade do cuidado. O foco é possibilitar a manutenção da baixa frequência do uso ou a sua disposição.

A tarefa de educar envolve o fornecimento de base, por meio de informações, viabilizando a pesquisa, a discussão, a abordagem do assunto, e não a sua recusa.

Educar significa compartilhar saberes que estimulam a capacidade de percepção, reflexão e articulação dos jovens frente ao tema proporcionando-lhes a oportunidade de se tornarem sujeitos com autonomia de escolha, responsáveis por suas ações.



14. Qual é a diferença entre prevenção e promoção da saúde no que se refere ao uso/abuso de drogas?

.....
.....
.....
.....

15. Qual é a importância da comunicação para as ações de prevenção do uso/abuso de drogas?

.....
.....
.....
.....

16. Em relação à prevenção ao uso/abuso de drogas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem o objetivo de acabar com o uso de drogas.
- B) Busca realizar trabalhos no intuito de assumir a tarefa de intervir na redução dos níveis de vulnerabilidade ao uso nocivo de substâncias psicoativas.
- C) Busca construir, com o indivíduo, possibilidades de escolhas que diminuam vulnerabilidades.
- D) Possibilita ao indivíduo a construção de seu projeto de vida, ou seja, encoraja-o ao poder de transformação com a possibilidade de construir sua plena cidadania.

17. Uma atividade educativa de prevenção do uso/abuso de drogas foi realizada com crianças que nunca utilizaram drogas em determinada instituição. Esse local presta atendimento a crianças vítimas de violência intrafamiliar, das quais muitos dos pais são usuários de drogas. Identifique a ação quanto ao seu nível e tipo de intervenção, respectivamente.

- A) Primária e seletiva.
- B) Terciária e universal.
- C) Primária e universal.
- D) Secundária e seletiva.

Respostas no final do artigo



18. Em relação à abordagem do enfermeiro na prevenção do uso de drogas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O enfermeiro deve modificar as concepções fundamentadas em crenças que, muitas vezes, marginalizam o usuário de drogas e o levam a uma abordagem inadequada e atitudes não éticas.
- B) Deve-se, em um primeiro momento, estabelecer programas preventivos, sendo imprescindível proceder a um diagnóstico da situação do consumo de drogas nas comunidades, integrar-se a outros programas sociais de saúde, abordar o uso/abuso de drogas de forma ampla, realizando ações de promoção da saúde e valorização da qualidade de vida.
- C) A enfermagem tem a responsabilidade de promover a saúde da população e prevenir o uso de drogas, como também atender ao usuário de drogas, buscando a sua reabilitação, a fim de diminuir os prejuízos que este causa a si e à sociedade.
- D) Deve centrar apenas nas atividades realizadas dentro das UBS, atuando, de maneira individual, durante as consultas de enfermagem, e, de maneira coletiva, nos grupos, como, por exemplo, em grupo de tabagismo, nos quais as pessoas têm como objetivo parar de fumar.

Resposta no final do artigo

19. De que forma as ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas?

.....
.....
.....
.....

20. Quais são os níveis de prevenção?

.....
.....
.....
.....

21. Qual é a relação existente entre drogas, escola e prevenção?

.....
.....
.....
.....



22. Qual é o papel da enfermagem nas ações de prevenção de uso/abuso de drogas e na promoção da saúde?

.....

.....

.....

.....

■ CASO: INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE



Em uma comunidade de um município situado no Sul de Santa Catarina, acadêmicos de um curso de Graduação em Enfermagem, durante o estágio em uma unidade básica de saúde (UBS), ao realizarem a territorialização, identificaram a existência de equipamentos sociais, como escolas, creches, igrejas, pastoral da criança, ONGs, associação de moradores, entre outros.

Os futuros enfermeiros identificaram, também, algumas fragilidades, como número elevado de gravidez na adolescência, presença de lixo nas ruas, esgoto a céu aberto e também falta de áreas de lazer. Além disso, os agentes comunitários de saúde relataram a intensa presença do tráfico de drogas, violência, alcoolismo e presença de moradores de rua.

Após o levantamento dos pontos fortes e fracos na comunidade, acadêmicos do curso de enfermagem e seus professores, juntamente com a equipe de saúde, discutiram atividades que poderiam ser realizadas para promover a saúde da população, assim como para prevenir agravos à saúde.

Chegou-se à conclusão de que um dos maiores problemas é a vulnerabilidade dos jovens ao uso/abuso de drogas.

De outro norte, essa comunidade passa a ser estigmatizada pelo restante do bairro, que recrimina o tráfico e o uso de drogas. É válido ressaltar que a equipe de saúde da UBS frente à situação descrita, sente dificuldade para abordar o tema na comunidade.

Os acadêmicos de enfermagem, os professores e a equipe de saúde verificaram, igualmente, o local mais vulnerável ao uso/abuso de drogas. Após, selecionaram no local uma ONG para abordar o tema drogas com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos que frequentam essa instituição no contraturno da aula.

Ao lidar com o público-alvo, os acadêmicos tinham como objetivo abordar o assunto de maneira ampliada, não priorizando o aspecto da ilegalidade, mas sim o que são essas substâncias enquanto produtos químicos e quais suas consequências no organismo humano.

Para conseguir atingir os objetivos, os estudantes realizaram encontros semanais, nos quais as crianças e os adolescentes elaboraram cartazes com imagens identificando as drogas como substâncias causadoras de dependência e relacionadas à ilegalidade, exteriorizando, desse modo, a sua visão sobre drogas.



Posterior a essa etapa, os acadêmicos promoveram discussões com o escopo de mostrar a droga como uma substância química não produzida pelo organismo, que, ao ser introduzida nele, traz modificações em seu funcionamento.

Nesse sentido, vários exemplos do cotidiano foram postos em pauta: açúcar, sal, chocolate, café e gordura, entre outros, demonstrando-se, ainda, que embora tragam benefícios, quando utilizados em excesso podem favorecer uma série de complicações no corpo humano, como diabetes e hipertensão.

A partir da curiosidade juvenil, passaram a ser abordadas, então, as drogas psicoativas, como álcool, maconha, cigarro e cocaína, além dos seus efeitos no organismo; assim, no momento em que esses jovens já eram capazes de compreender o tema de maneira ampla, foi exposta sua classificação em termos de legalidade: drogas lícitas e ilícitas.

Em suma, os estudantes de enfermagem abordaram os vários tipos de drogas existentes e debateram os motivos pelos quais as pessoas se utilizam delas (fatores de risco). Sem adentrarem na questão social do uso, fizeram com que as crianças e os adolescentes refletissem acerca dos benefícios e malefícios decorrentes das substâncias químicas, em especial das drogas psicoativas, enfatizando ainda os fatores de proteção para o não uso de drogas.



23. No caso clínico apresentado, por quais motivos foi escolhido um público-alvo na faixa etária de 10 a 14 anos?

.....
.....
.....
.....

24. Que consequência a atividade proposta no caso clínico acarretou para a vida das crianças e dos adolescentes?

.....
.....
.....
.....

25. Identifique quais são os fatores de risco e de proteção para o uso/abuso de drogas presentes na comunidade.

.....
.....
.....
.....

Respostas no final do artigo



26. Como o álcool é caracterizado quanto à legalidade? E quanto à atuação no SNC? Quais são os seus benefícios e malefícios?

.....

.....

.....

.....

27. Que contribuições a atividade descrita no caso clínico trouxe para a formação acadêmica dos alunos de graduação em enfermagem?

.....

.....

.....

.....

Resposta no final do artigo

■ CONCLUSÃO

Para o trabalho de prevenção, torna-se indispensável voltar-se para as comunidades específicas, conhecer o público-alvo, identificar os fatores de risco pessoais e interpessoais presentes nos indivíduos e na comunidade, realizar o planejamento local, atuar de maneira intersetorial (escolas, universidades, UBS, conselhos comunitários, lideranças religiosas, grupo de jovens, entre outros) e, após a implementação das ações, avaliar as atividades.

Além de promover medidas preventivas, é essencial fornecer informações à população não somente sobre os malefícios das drogas, os seus efeitos e as suas consequências, mas também alertar a população para a promoção da saúde, como a importância do lazer, do esporte e da alimentação saudável, com o intuito de fortalecer, nos indivíduos, fatores pessoais de proteção para o não uso/abuso de drogas.

O **profissional da saúde é ator indispensável na implementação de ações de promoção da saúde e prevenção ao uso/abuso de drogas nas comunidades em que atua**. Apesar das dificuldades encontradas na sociedade para abordar o tema, é primordial que o profissional da saúde tome para si a responsabilidade que lhe cabe, para que possa exercer o seu papel na sociedade.

Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro tenha domínio sobre o assunto, porém existe carência na educação continuada, ou mesmo no ensino formal da temática droga, a qual tem sido pouco explorada nos currículos de graduação em enfermagem, sendo considerados indispensáveis na formação dos enfermeiros com vistas à oferta de um cuidado qualificado a essa população.

É importante ressaltar que **nunca existiu uma sociedade sem drogas**, e isso significa que o trabalho intersetorial deve se voltar para ações que, além de promover a saúde, construa em conjunto com as comunidades, por meio de uma educação continuada e libertadora, conhecimentos que oportunizem, mesmo na convivência com o fenômeno das drogas, estilos de vida saudáveis, no intuito de desenvolver projetos de vida que diminuam as vulnerabilidades ao uso/abuso de drogas, além de criar nos indivíduos uma cultura de busca pelo prazer e pela satisfação através de outros meios, como lazer, esportes, estudo, trabalho, entre outros.

■ RESPOSTAS ÀS ATIVIDADES E COMENTÁRIOS

Atividade 4

Resposta: **A**

Comentário: O cigarro (nicotina) classifica-se como uma droga lícita, pois, no Brasil, o seu comércio e o seu uso são permitidos por lei. Quanto à atuação no SNC, classifica-se como estimulante, pois o cigarro é capaz de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

Atividade 5

Resposta: **B**

Comentário: O álcool, os barbitúricos, os benzodiazepínicos, os opioides, os solventes e os inalantes têm como característica causar diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Como consequência, ocorrem diminuição da atividade motora, reatividade à dor, ansiedade e sonolência.

Atividade 11

Resposta: **D**

Comentário: Estudo demonstrou que o uso de álcool, tabaco, maconha, cocaína, benzodiazepínicos, estimulantes e solventes aumentou. Entretanto, diminuiu o uso de orexígenos (4,3 para 4,1%) e xaropes à base de codeína (2,0 para 1,9%), respectivamente, em 2001 e 2005.

Atividade 16

Resposta: **A**

Comentário: As drogas não são necessariamente maléficas e podem trazer benefícios consideráveis quando utilizadas sob cautela e prescrição médica. Acabar com a existência das drogas psicotrópicas utilizadas com caráter recreativo é uma tarefa impossível. As drogas nunca deixarão de existir, e é direito do ser humano o livre arbítrio, o que muitas vezes o levará a optar pelo uso dessas substâncias.

Atividade 17

Resposta: **A**

Comentário: Essa ação educativa se classifica como primária por ter como público-alvo crianças que nunca utilizaram drogas. Essas crianças possuem fatores de risco do uso de drogas (violência intrafamiliar e pais usuários de drogas) e, por isso, classifica-se como seletiva quanto ao tipo de intervenção.

Atividade 18**Resposta: D**

Comentário: O enfermeiro deve realizar atividades de prevenção do uso de drogas em todos os segmentos da sociedade. Esse profissional precisa criar vínculos com a comunidade, realizar atividades em instituições, como escolas e outros equipamentos sociais existentes. Cabe ressaltar que o enfermeiro pode capacitar lideranças comunitárias, para que elas também possam ser disseminadoras do conhecimento na prevenção do uso de drogas.

Atividade 23

Comentário: Pesquisas demonstram que a experimentação da droga ocorre na adolescência e apontam que o álcool é a primeira droga a ser utilizada. Nessa fase da vida, os adolescentes se veem permeados por novas descobertas, em que o grupo de amigos tem um papel importante nas decisões de cada membro; além disso, estão expostos a uma série de fatores de riscos, como o incentivo das propagandas ao uso de álcool e da própria população, que vê o álcool como uma bebida comum nas comemorações familiares. Decorrente desses fatores de risco os jovens tornam-se um público muito vulnerável à experimentação da droga. Quando o profissional da saúde aborda essa população no grupo em que o adolescente está inserido, ocorre a troca favorável de experiências, a reflexão sobre a temática, a troca de informações orientadas por alguém com conhecimento científico no assunto (em relação a esse caso clínico, são os acadêmicos de enfermagem e os professores), para assim construir um conhecimento conjunto, em que os próprios jovens se veem como cidadãos com poder de decisão sobre o cuidado de si. É importante ressaltar que a informação é um grande fator protetor contra o uso/abuso de drogas.

Atividade 24

Comentário: Essa atividade proporcionou às crianças o acesso à informação de maneira não repressiva. Em vez do “não pode”, “é errado”, os acadêmicos de enfermagem e seus professores fizeram com que as crianças e os adolescentes refletissem sobre os benefícios e malefícios de qualquer substância química. Essa experiência demonstrou que é necessário refletir sobre tudo o que o cidadão utiliza, atentando para as consequências a curto, médio e longo prazo, para poder tomar decisões subsidiadas pelo pensamento crítico. Essa experiência trouxe aprendizados que serão levados para o futuro desses jovens. Assim, quando eles estiverem diante de uma situação de risco, poderão, com maior autonomia, já que é direito do ser humano a liberdade de escolha, optar pelo uso ou não da droga, cientes das consequências de suas decisões. Outra consequência importante refere-se ao vínculo criado entre crianças e adolescentes com a UBS. Após a formação do vínculo, as crianças e os adolescentes sentem maior confiança para procurar a UBS caso enfrentem qualquer problema que os tornem mais vulneráveis ao uso/abuso de drogas, podendo, juntamente com os profissionais de saúde, trabalhar os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção. O vínculo também foi estabelecido entre a ONG e a UBS. A partir dessa atividade, os profissionais da saúde podem abordar outras temáticas na ONG, como, por exemplo, temas relacionados à promoção da saúde, que consequentemente fortalecerão os jovens nas suas escolhas.

Atividade 25

Comentário: Alguns fatores de risco são presença do tráfico de drogas, violência, alcoolismo, presença de moradores de rua, fácil acesso às drogas e falta de áreas de lazer. Além disso, características do bairro, como presença de lixo e esgoto a céu aberto, demonstram a escassez de serviços de saneamento básico, assim como a marginalidade a que essa população está exposta, revelando também a falta de promoção da saúde na comunidade, associada ao maior risco para o uso/abuso de drogas pelos indivíduos. Alguns fatores de proteção são presença de equipamentos sociais, como escolas, creches, igrejas, pastoral da criança, ONGs, associação de moradores, projetos educativos ligados à igreja, ao corpo de bombeiros e UBS. É preciso que os fatores de proteção sejam potencializados e os fatores de risco trabalhados no sentido de redução desse potencial.

Atividade 26

Comentário: Quanto à legalidade, o álcool é classificado como uma droga lícita, ou seja, seu uso e comércio são permitidos por lei. Sua ação no SNC é classificada como depressora, visto que acarreta diminuição da atividade do SNC. Os indivíduos utilizam essa droga pelo fato de ela trazer a sensação de bem-estar, relaxamento e prazer. No entanto, quando utilizada em excesso, pode trazer sérias consequências, como o coma alcoólico e até a morte. O uso contínuo e excessivo pode levar à dependência, o que acarreta prejuízos pessoais, familiares, sociais e econômicos. Em longo prazo, essa dependência também pode causar sérias patologias, como o câncer. É importante ressaltar que o álcool pode ser uma droga de acesso a outras drogas.

Atividade 27

Comentário: Um dos fatores que prejudicam a abordagem às populações vulneráveis ao uso de drogas, na atualidade, pelos enfermeiros, e mesmo pela equipe de saúde, é a pouca formação que os cursos de graduação oferecem em relação a essa temática. Tem-se como exemplo o currículo dos cursos de graduação em enfermagem, que pouco explora o tema. Assim, essa experiência proporcionou aos acadêmicos o conhecimento ampliado sobre as drogas, os seus efeitos sobre o organismo, os fatores protetores e promotores do uso/abuso de drogas e os diversos outros temas que permeiam essa temática. A atividade demonstrou que é possível realizar um trabalho de educação sobre drogas em comunidades vulneráveis, mesmo na presença da violência e do tráfico de drogas. Enfim, possibilitou aprendizado para que os estudantes, ao se tornarem enfermeiros, tenham conhecimento e habilidade para atuar nas comunidades, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção ao uso/abuso de drogas. Assim, os enfermeiros poderão construir caminhos de acesso à comunidade, indo ao encontro da real necessidade da população e enfatizando o compromisso social da profissão.

■ REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. [Internet]. Informações sobre drogas. Brasília: MJ; 2011 [acesso em 2012 Jan 12]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>.
2. Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2007 Jul-Sep;14(3):801-21.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e drogas. Brasília: MS; 2003.
4. Nicastri S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: Brasil. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 2. ed. Brasília: SENAD; 2010.
5. Graeff FG. Drogas psicotrópicas e seu modo de ação. São Paulo: EPU; 1990.
6. Organização Mundial da Saúde. Transtornos devido ao uso de substâncias. In: Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, organizadores. Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil; 2001.
7. Paulino W. Drogas. São Paulo: Ática; 1995.
8. Organização Mundial da Saúde. Manual de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças; 1993.

9. Organização Panamericana da Saúde. Guia para atenção e manejo integral de usuários de drogas vivendo com HIV/AIDS na América Latina e Caribe. Washington: OPAS; 2006 [acesso em 2012 Mar 10]. Disponível em: http://www.paho.org/Portuguese/DD/PUB/guia_sida_port_HR.pdf.
10. Bucher R. Prevenindo contra as drogas e DST/Aids: populações em situação de risco. Brasília: MS; 1995.
11. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2000.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de redução de danos. Brasília: MS; 2001.
13. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004. São Paulo: CEBRID; 2004.
14. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: SENAD; 2010.
15. Carlini EA, galduróz JC, Noto AR, Carlino CM, Oliveira LG, Nappo SA, et al. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID; 2006.
16. Sanchez ZM, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. Cien Saude Colet. 2010 May;15(3):699-708.
17. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
18. Sodelli M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso da droga. Cien Saude Colet. 2010 May;15(3):637-44.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. Brasília: MS; 2005.
20. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2006 Oct;40(5):810-7.
21. Organization of American States, Secretariat for Multidimensional Security, Inter-American Drug Abuse Control Commission, Multilateral Evaluation Mechanism. Hemispheric report: evaluation of progress in drug control: fifth evaluation round. Washington: World Factbook; 2011.
22. Martini JG. O papel social da pesquisa em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009 May-Jun;62(3):340-2.
23. Zeferino MT. Mundo-vida de caminhoneiros: uma abordagem compreensiva para a enfermagem na perspectiva de Alfred Schutz [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
24. Carraro TE, Rassol GH, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. Rev Latinoam Enferm. 2005 Sep-Oct;13 Spec No:863-71.