

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

**ABUSO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS POR
ADOLESCENTES:
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR
ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.**

**Projeto E-book para o período de abril/2021 como
elaboração do TCC.**

Camila Neves Duda¹

Orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa²

Co-orientadora: Mônica de Oliveira Osório³

RECIFE

2021

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Saúde de Pernambuco (FPS). Apresentou trabalho no Congresso Internacional de Pediatria, em Lisboa/Portugal (2019).

E-mail: camilanevesduda@gmail.com

² Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Especialização em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de SP, Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco e Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente é tutor da graduação e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Colaborador do programa de pós-graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e supervisor do núcleo de saúde mental do IMIP. E-mail: Leopoldo@fps.edu.br

² Graduação em Psicologia e Mestrado em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco. É professora da Faculdade Pernambucana de Saúde e psicóloga do ambulatório de Psicologia do IMIP. Interesses profissionais são: Formação em Psicologia, Psicologia Clínica Hospitalar. E-mail: Monica.osorio@fps.edu.br

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

D844a Duda, Camila Neves

Abuso de substâncias psicoativas por adolescentes: estratégias de prevenção. / Camila Neves Duda, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2021.

15 f.:il.

E-book – Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021.
ISBN: 978-65-84502-15-4

1.Substâncias psicoativas. 2. Adolescentes. 3. Estratégia de prevenção. I. Duda, Camila Neves. II. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes. III. Título.

CDU 615.32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	MANUAL DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO PARA PAIS E ADOLESCENTES	06
2.1	O que são substâncias psicoativas?	06
2.2	Como ocorre essa recompensa do cérebro?	07
2.3	Existem tipos de uso de substância psicoativas?	08
2.4	Porque a adolescência é um período de risco para uso de substâncias psicoativas?	08
2.5	Como sei se um adolescente está usando drogas e se é abusivo?	09
2.5.1	Álcool	09
2.5.2	Cannabis (Maconha)	10
2.5.3	Estimulantes (cocaína, anfetamina e crack)	10
2.6	Como agir com um adolescente sobre o abuso de substâncias psicoativas?	11
2.7	Como saber quando o adolescente necessita de uma ajuda externa?	13
2.8	Onde encontro informações e apoio para auxiliar o adolescente que utiliza substância psicoativas?	13
2.9	Onde encontro informações e apoio para auxiliar o adolescente que utiliza substância psicoativas na região metropolitana de Recife?	15
3	CONCLUSÃO	17
4	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas na adolescência vem se tornando relevante perante a sociedade, pois é uma ameaça biológica, psicológica e social acarretando desta forma prejuízos individuais e sociais.

Apresentamos aqui esse produto teórico formatado em um guia de orientação para pais e adolescentes. Esse guia é decorrente de um estudo do modelo ADDIE [*Analysis* (Análise), *Design* (Projeto), *Develop* (Desenvolvimento), *Implement* (Implementação) e *Evaluate* (Avaliação)] que é uma das formas de modelos de EAD (Ensino a Distância).

O ADDIE é um guia para designer e gestão educacional com planos de materiais didáticos, atividades, recursos, informações e avaliação.

O termo de design instrucional refere-se ao processo sistemático e reflexivo de traduzir princípios de aprendizagem e instrução em planos de materiais didáticos, atividades, recursos, informação e avaliação (SMITH; RAGAN, 1999).

O modelo ADDIE é amplamente aplicado no arquétipo instrucional clássico e compreende às seguintes fases: (1) *Analysis* (Análise), (2) *Design* (Projeto), (3) *Development* (Desenvolvimento), (4) *Implementation* (Implementação) e (5) *Evaluation* (Avaliação).

Essas fases estão distribuídas em dois grandes momentos denominados: Concepção e Execução. A Concepção compreende as fases da análise, projeto e desenvolvimento. Já a Execução compreende as fases de implementação e avaliação (FILATRO, 2008).

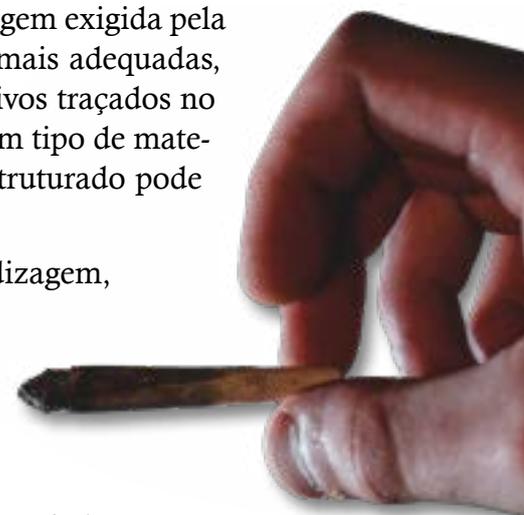
A) Análise: nesta fase, a partir da identificação do problema educacional, o designer instrucional percebe o contexto da aprendizagem, o público-alvo, as metas e os objetivos, dentre outras características relevantes. Nessa fase, também, devemos conhecer a instituição, implicações sobre o ambiente, recursos disponíveis (financeiro, infraestrutura, recursos humanos) e prazos.

Identifica todas as variáveis que devem ser levadas em consideração no desenho do curso, tais como as características do aluno, o conhecimento prévio dos mesmos, os recursos disponíveis etc. Este estágio é semelhante à descrição do ambiente de aprendizagem, ou seja, projetar e implementar um ambiente de aprendizagem que seja feito sob medida para as necessidades do curso e dos alunos. A construção de um ambiente de aprendizagem abrangente e eficaz é uma condição importante para a implementação do ensino e da aprendizagem na era digital.

Entre os elementos que devem ser analisados estão o tipo de aprendizagem exigida pela disciplina e pelos alunos, as possibilidades do sistema, as estratégias mais adequadas, o orçamento (ferramentas gratuitas e pagas). De acordo com os objetivos traçados no material, a aprendizagem pode ser mais ou menos estruturada. Para um tipo de material em que os alunos pretendem adquirir noções básicas, o ensino estruturado pode ser o mais eficaz.

B) Projeto: construímos de maneira sistemática os objetivos da aprendizagem, detalhando a forma de disponibilização dos conteúdos, atividades e formas de avaliação. É nessa fase, também, que definimos as mídias que serão utilizadas, necessitando muitas vezes da criação de *storyboards* (detalhamento tela a tela de um vídeo e/ou animação), projetos de interface e/ou de navegação.

Com os dados coletados na fase de análise, um modelo de material apropriado pode ser projetado. Para dar alguns exemplos exagerados, mas representativos, não faz sentido fazer um modelo de curso com multimídia avançada se o tempo disponível ou o orçamento forem



limitados. É nesta fase que teremos que determinar a "escala" em termos de complexidade e quantidade de material a ser criado.

Esta etapa se concentra em identificar os objetivos de aprendizagem para o curso e como os materiais serão criados e projetados (por exemplo, pode incluir a descrição das áreas de conteúdo a serem incluídas e o *storyboard* que define qual conteúdo será apresentado em texto, áudio e formato de vídeo e em que ordem), e decidir sobre a escolha e uso da tecnologia, como um vídeo ou mídia social.

C) Desenvolvimento: nesta fase é que efetivamente ocorre à produção dos materiais planejados na fase anterior e dependendo da instituição existe uma equipe só para essa demanda, ou seja, a criação de conteúdo, que inclui a decisão de terceirizar, processamento de direitos autorais de materiais de terceiros, envio de conteúdo para um site etc.

É aconselhável trabalhar com *templates*. Os *templates* reúnem os requisitos estabelecidos na fase de projeto para todos os componentes do material. Quanto mais estruturada for a elaboração da mesma, maior será o controle sobre o processo e mais garantia de obtenção da qualidade desejada. Esta fase inclui a realização, inclui a escolha da ferramenta de autoria que iremos utilizar os requisitos técnicos (formato, dimensão da multimídia) e o sistema de distribuição.

D) Implementação: esta fase é responsável pelos testes de validação do material e a implantação do material produzido. Refere-se à forma de distribuição do curso, que inclui qualquer treinamento prévio ou treinamento do pessoal que dá suporte ao aluno, e avaliação dos alunos.

O modelo desenvolvido e seus procedimentos correspondentes devem ser explicados aos demais participantes do projeto, se houver. Deve-se considerar que o trabalho processual implica uma visão de serviço ao resto da equipe. Este sistema de trabalho cooperativo-colaborativo é cada vez mais utilizado entre professores da mesma instituição ou até de instituições diferentes.

E) Avaliação: temos a avaliação formativa que está presente em cada fase do Modelo ADDIE e a avaliação somativa que consiste em testes aplicados aos usuários, do material produzido. Revisões podem ser necessárias durante essa fase com feedback e dados analisados para identificar áreas que requerem melhorias e serão considerados na concepção, desenvolvimento e implementação da próxima edição do curso.

Neste guia seguiremos as três primeiras etapas recomendadas pelo desenho instrucional do modelo ADDIE. É muito importante, antes de publicar o conteúdo criado, avaliá-lo para verificar se funciona corretamente. É quase uma regra geral que em algum momento sempre se comete um erro, por menor que seja, e que no momento da publicação pode desconsiderar todo o projeto. Ao longo do processo, é conveniente realizar testes de avaliação dos materiais que irão compor o projeto, como um todo, e da sua usabilidade, uma vez transformados.

As avaliações intermediárias têm um propósito de controle: logicamente não se trata de repensar todo o curso a cada passo dado. Na avaliação do curso, independentemente das validações que se seguem no processo, deverão intervir os diferentes agentes envolvidos.

De acordo com Alarcon; Spanhol (2015), ADDIE é um modelo de projeto usado por muitos designers instrucionais profissionais para o ensino baseado em tecnologia. O ADDIE tem sido quase um padrão para programas de educação a distância de alta qualidade desenvolvida por profissionais sejam online ou impressos.

O modelo é aplicado principalmente de forma iterativa, com avaliação levando a reanálise e modificações de projeto e desenvolvimento. Uma das razões para o uso generalizado do modelo ADDIE é que ele é extremamente valioso para projetos de ensino complexos. À medida que os cursos de educação à distância se desenvolveram cada vez mais online, o modelo ADDIE continuou, e agora está sendo usado por designers instrucionais em muitas instituições para o redesenho de palestras em massa, aprendizagem híbrida e para cursos totalmente online (TUMBO, 2018).

Uma das razões do seu sucesso é que está fortemente associado a um projeto de boa qualidade, com objetivos de aprendizagem claros, conteúdo cuidadosamente estruturado, cargas horárias controladas para professores e alunos, integração de vários meios de comunicação, atividades relevantes para os alunos e avaliação ligada ao pretendido resultados de aprendizagem.

Esses princípios de projeto podem ser aplicados com ou sem o modelo ADDIE. No entanto, ADDIE é um modelo que permite que esses princípios de projeto sejam identificados para uma aplicação sistemática e abrangente. É também uma ferramenta de gestão muito útil, que permite conceber e desenvolver um grande número de cursos com um elevado padrão de qualidade.

As informações contidas neste guia são decorrentes de uma revisão literária e apresentaremos aos pais e adolescentes as características gerais sobre o uso de substâncias psicoativas na adolescência e como elas afetam de forma biológica, psicológica e social o adolescente além da sua qualidade de vida individual e social.

As orientações gerais deste guia serão apresentadas em capítulos configurando-se como instrumento de apoio de promoção e prevenção a saúde dos adolescentes desenvolvido através de estudo literário e do modelo ADDIE.

Essas informações são persistentes, tendo por pressuposto que todos temos o direito à saúde e neste guia contém informações de unidades e profissionais de apoio à saúde, para fornecer um atendimento onde promova e previna a saúde.

O objetivo deste guia é apresentar informações para prevenção e promoção para pais e adolescentes, apresentando informações sobre substâncias psicoativas ao adolescente como um momento de vulnerabilidade para utilização de substância psicoativa, indicando fatores norteadores de indicação do abuso de substância psicoativa na adolescência com informações e apoio para auxiliar o adolescente que utiliza substância psicoativa.

A adolescência é um período do desenvolvimento no qual tendem a ocorrer os primeiros episódios de uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas, o que torna esse período alvo da maioria dos estudos e programas de prevenção (NIDA, 2003; Sloboda, 2005).

De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, foi constatado que aproximadamente 50 mil usuários de crack e/ou similares no Brasil, são menores de 18 anos, o que representa 14% do total de usuários (Fundação Oswaldo Cruz & Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2013). Cabe ressaltar que, no grupo de menores de 18 anos, estão inclusas crianças de 0 a 8 anos que possuem consumo bem reduzido, portanto, grande parte desse grupo se encontra na fase da adolescência. Além disso, os levantamentos realizados em 1987, 1989, 1993, 1997 e 2004, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), identificaram uma constância em relação ao uso frequente de drogas (exceto álcool e tabaco), na faixa etária entre 10 a 18 anos, crescendo esta frequência após os 18 anos de idade (Carlini e cols., 2005; Fundação Oswaldo Cruz & Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2013).

Em 2004, o uso na vida entre estudantes era de 65,2%; em 2010, esse índice alcançou 59,3%. No entanto, na faixa etária dos 16-18 anos, encontramos semelhantes índices de uso na vida de álcool, 81,8% em 2010 e 80,8% em 2004. Para as outras substâncias psicoativas (inalantes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e crack) também foi observada redução de consumo de uso



no ano, com exceção da cocaína e anfetaminas, com um aumento da situação de uso. (Carlini e cols., 2010).

As seguintes Perguntas Norteadoras são destacadas:

(i) O que são substâncias psicoativas?

(ii) Existem tipos de uso de substâncias psicoativas?

(iii) Por que a adolescência é um período de risco para uso de substâncias psicoativas?

(iv) Como sei se um adolescente está usando drogas e se é abusivo?

(v) Como agir com um adolescente sobre abuso de substâncias psicoativas e como saber quando o adolescente necessita de uma ajuda externa?

(vii) Onde encontro informações e apoio para auxiliar o adolescente que utiliza substâncias psicoativas?

2 MANUAL DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO PARA PAIS E ADOLESCENTES

2.1 O que são substâncias psicoativas?

Uma substância psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida modifica uma ou várias funções do SNC (Sistema Nervoso Central), produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. São substâncias psicoativas: álcool, maconha, cocaína, café, chá, Diazepam, nicotina, heroína, etc. As substâncias psicoativas produzem, de modo geral, uma sensação de prazer ou excitação, cuja correspondência cerebral está vinculada às chamadas áreas de recompensa do cérebro (DALGALAR-RONDO, 2018).

De acordo com Alarcon (2012), a substância ou droga psicoativa é toda substância que introduzida no corpo, por qualquer via de administração, produz uma alteração no funcionamento do sistema nervoso central e é capaz de criar dependência psicológica, física ou de ambas. Além disso, as substâncias psicoativas têm a capacidade de modificar a consciência, o humor ou os processos de pensamento da pessoa que as consomem.

2.2 Como ocorre essa recompensa do cérebro?

Cada droga de abuso tem uma forma de ação particular, porém todas elas atuam direta ou indiretamente nas principais vias neurais que são as mesolímbicas e mesocorticais que fazem parte do circuito motivacional, esse sistema é formado por circuitos neuronais que são responsáveis pelas ações reforçadas positivas e negativas. Quando nos deparamos com um estímulo prazeroso nosso cérebro lança um sinal através do aumento do neurotransmissor do SNC chamado dopamina para a região do sistema de recompensa comunicando que aquele estímulo é prazeroso. As Drogas agem então no neurônio dopaminérgico induzindo desta forma um aumento brusco e demasiado de dopamina que gera uma associação de prazer imediato e faz com que o sujeito busque cada vez mais a droga para obter aquela sensação repentina de prazer (ROSSA; ROSSA, 2011).

As teorias sobre dependência de substâncias psicoativas podem estar relacionadas a mecanismos neurobiológicos, teorias de comportamentos aprendidos e mecanismo de memória até teorias psicodinâmicas, psicossociais, sociológicas e antropológicas (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006).



Drogas Lícitas:

- Álcool.
- Tabaco.
- Solventes e inalantes.
- Medicamentos.
- Anabolizantes.

Drogas Ilícitas:

- Maconha.
- Cocaína/crack.
- Alucinógenos.

2.3 Existem tipos de uso de substância psicoativas?

Existe uma grande variedade e, portanto, podem ser classificados de diversas formas. Nenhuma das categorias listadas a seguir é melhor do que as demais, mas leva-se em consideração a funcionalidade ou utilidade de cada grupo de substâncias psicoativas.

Neurolépticos e antipsicóticos

São drogas psicoativas utilizadas no tratamento de crises psicóticas. Alguns desses medicamentos têm efeitos colaterais poderosos e são comumente usados, por exemplo, por pacientes com esquizofrenia ou transtorno paranóide. Entre os mais conhecidos estão o haloperidol ou a olanzapina (BOGER et al., 2018).

Ansiolíticos e sedativos hipnóticos

Os transtornos de ansiedade são um dos motivos mais frequentes de consulta psicológica, por isso esses psicotrópicos também estão entre os mais usados. Alguns desses medicamentos, incluídos nesta classificação, são usados como sedativos, para facilitar o sono. Podemos destacar o diazepam (valium) ou tranquimazin (NALOTO et al., 2016).

Antidepressivos

São os psicotrópicos usados no tratamento da depressão e tendem a aumentar a presença de serotonina, norepinefrina ou dopamina no cérebro graças a diferentes ações. Por exemplo, inibindo enzimas de recaptação. Entre outras, destacam-se a fluoxetina (ou prozac) ou a sertralina (LORBERG et al., 2020).

Estabilizadores de humor

Esse tipo de psicotrópico são substâncias psicoativas que são utilizadas no caso em que o paciente sofre de transtorno bipolar, dessa forma, é possível estabilizar o humor e mantê-lo estável. Podemos destacar os sais de lítio ou carbamazepina (ASSUMPÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2009).

De acordo com DSM-5 (APA, 2014), as seguintes manifestações podem apresentar:

Intoxicação: alterações comportamentais ou mentais, como prejuízo do nível de consciência e outras alterações cognitivas, beligerância, agressividade e/ou humor instável causada por substância psicoativa recentemente ingerida. ¹

Abuso: quando existe uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa, uso este que é lesivo ou mal-adaptativo levando a sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízos em sua vida familiar, escolar ou outros. ¹

Uso Nocivo: é mais restrito que o de abuso, pois se refere a um padrão de uso que causa danos à saúde física (esofagite ou hepatite alcoólica, bronquite por tabagismo) ou mental (depressão associada a pesado consumo de álcool). ¹

Dependência: ocorre quando um padrão mal adaptativo de uso de substâncias em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais resultante da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa. Além de tais repercussões, a dependência inclui fenômenos como a tolerância (diminuição do efeito da substância após usar repetidas vezes a mesma droga), sintomas de abstinência (sintomas que ocorrem após cessar ou reduzir a ingestão da substância que seria consumida de forma pesada e contínua), uso contínuo ou muito frequente de quantidades significativas da substância (geralmente maiores que as pretendidas pelo sujeito).

2.4 Por que a adolescência é um período de risco para uso de substâncias psicoativas?

A adolescência pode ser considerada um período saudável do ciclo vital e também uma fase crucial da vida dos indivíduos em termos de formação de hábitos comportamentais e modelos de socialização, transformando toda a segunda década de vida em um período de transição. É uma fase em que as influências externas adquirem importância progressiva: talvez, quanto maior a independência dessa fase etária, quando comparada à anterior, o adolescente fica mais vulnerável no contexto em que atua. De outra forma, o contexto influencia sua saúde no seu desenvolvimento físico e psicossocial (FERREIRA; NELAS, 2016).

Os adolescentes constituem o grupo da população mais exposta ao risco do uso de drogas e isso se deve à combinação de diversos fatores, como a rapidez e magnitude das mudanças pelas quais passam nessa fase da vida e suas conseqüentes alterações emocionais e conflitos, aos quais se somam a dificuldade de adaptação a essas mudanças e a crescente influência do ambiente e de pessoas externas à família em seus comportamentos e decisões (MONTEIRO, 2005).

Pesquisas e estudos diversos corroboram essa abordagem, quando relatam que a adolescência é o período de iniciação no consumo de álcool e outras drogas. Vários fatores podem contribuir para o uso e abuso de drogas entre os adolescentes. O uso pela primeira vez geralmente ocorre em ambientes sociais onde as substâncias estão prontamente disponíveis, como álcool e cigarros (MALTA et al., 2011).

O uso contínuo pode ser devido a inseguranças ou desejo de aceitação social. Os adolescentes podem se sentir indestrutíveis e não levar em consideração as conseqüências de suas ações, levando-os a assumir riscos perigosos com as drogas.

Os fatores de risco comuns para o abuso de drogas na adolescência incluem: história familiar de abuso de substâncias; uma condição mental ou comportamental, como depressão, ansiedade ou transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH); comportamento impulsivo ou de risco; história de eventos traumáticos, como acidente de carro ou abuso; baixa autoestima ou sentimento de rejeição social (FEIJÓ; OLIVEIRA; 2001).

2.5 Como sei se um adolescente está usando drogas e se é abusivo?

Existem muitos sinais físicos e comportamentais que indicam o uso de drogas. Os sinais incluem pronúncia lenta ou ruim (devido ao uso de tranquilizantes e depressores); fala rápida ou explosiva (usando estimulantes); olhos vermelhos; tosse incessante; odor ou hálito incomum (devido ao uso de drogas inaladas); pupilas extremamente grandes (dilatadas) ou extremamente pequenas (pontuais); movimento rápido dos olhos (nistagmo); perda de apetite (ocorre com o uso de anfetaminas, metanfetaminas ou cocaína); aumento do apetite (com o uso de maconha); marcha instável (BAREZANI, 2017; TIBA, 2017).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o transtorno por uso de substância tem por característica principal o agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando problemas significativos para o sujeito. Ativando o nível de recompensa no circuito cerebral.

2.5.1 Álcool

Intoxicação por uso de álcool

Alterações comportamentais ou psicológicas significativas ocorrendo durante ou após o uso. Um ou mais dos seguintes sintomas, durante ou após o uso:

- Fala arrastada.
- Incoordenação.
- Instabilidade na marcha.
- Nistagmo (olhos inquietos).
- Comprometimento da atenção ou da memória.
- Estupor ou coma alcoólico.

Os sinais ou sintomas não são atribuíveis para outra condição médica.

Abstinência por uso de álcool

Cessação ou redução do uso pesado da substância. Dois ou mais dos sintomas desenvolvidos no período de algumas horas ou dias após a redução do uso:

- Hiperatividade auton mica.
- Tremor nas mãos.
- Ins nia.
- Náuseas ou v mito.
- Alucinação ou ilusão.
- Agitação psicomotora.
- Ansiedade.
- Convulsão generalizada.





2.5.2 Cannabis (Maconha)

Intoxicação por uso

Alterações comportamentais. Sintomas desenvolvidos no período de duas horas após o uso:

- Conjuntivas hipermeadas (olhos vermelhos).
- Apetite hiperaumentado.
- Boca seca.
- Taquicardia.

Abstinência por uso

Cessação ou redução do uso pesado da substância:

- Irritabilidade.
- Nervosismo e ansiedade.
- Dificuldade em dormir.
- Apetite reduzido ou perda de peso.
- Inquietação.
- Humor deprimido.
- Pelo menos um dos sintomas físicos causa desconforto.

2.5.3 Estimulantes (cocaína, anfetamina e crack)

Intoxicação por uso

Alterações comportamentais ou psicológicas, dois ou mais dos seguintes sintomas:

- Euforia ou embotamento afetivo.
- Alterações na sociabilidade.
- Hipervigil ncia.
- Sensibilidade interpessoal.
- Ansiedade.
- Tensão ou raiva.
- Julgamento prejudicado.



Sintomas desenvolvidos pós ou durante o uso:

- Taquicardia ou braquicardia.
- Dilatação pupila.
- Pressão arterial elevada.
- Transpiração.
- Náusea.
- Evidências de perda de peso.
- Agitação ou retardo psicomotor.
- Fraqueza muscular, depressão respiratória.
- Dor torácica.
- Arritmia.

Abstinência por uso:

- Humor disfórico.
- Fadiga.
- Sonhos vívidos e desagradáveis.
- Insônia e hipersonia.
- Aumento do apetite.
- Retardo ou agitação psicomotora.

Pode se notar mudanças no nível de energia do adolescente como preguiça, apatia ou sonolência constante (por usar drogas opióides como heroína ou codeína, ou pode acontecer quando as drogas estimulantes passam); hiperatividade (como observada com estimulantes como cocaína e metanfetaminas). Também pode se notar mudanças no comportamento do adolescente quando apresenta baixo desempenho e aumento da evasão escolar, não participando de atividades normais; mudança de grupo de amigos, atividades secretas; e atitudes de mentir ou roubar (JESUS et al., 2016).

2.6 Como agir com um adolescente sobre o abuso de substâncias psicoativas?

Não importa quanto você pode ter tentado evitar que seu filho experimentasse ou usasse álcool ou outras drogas, ele pode decidir fazê-lo de qualquer forma. Se você suspeitar que seu filho esteja usando drogas, utilize o diálogo como uma ferramenta de prevenção e cuidado com o adolescente (HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006).

O estabelecimento de limites e o diálogo correspondem a fatores importantes na constituição do indivíduo, exigindo uma reflexão sobre a questão da educação dos filhos e, conseqüentemente, do relacionamento entre pais e filhos na atualidade (PRATTA, SANTOS, 2006).

A presença do pai, mãe ou ambos no domicílio parece ter efeito protetor contra o uso de tabaco e, possivelmente, tenha o mesmo efeito com relação às drogas ilícitas, como atestam os estudos de (HORTA; HORTA; PINHEIRO, (2006))

Assim, a preocupação com os filhos, com a forma de educá-los, de orientá-los e as maneiras de conduzi-los com segurança apresenta relevância insofismável. Para o adolescente é importante perceber que os pais têm interesse sobre suas atividades, suas preocupações, seus medos, enfim, de sua vida de uma forma geral. Os pais, por sua vez, fazendo uso do diálogo desde cedo, podem orientar constantemente os filhos a respeito das mais variadas temáticas, impondo limites claros a serem levados em consideração, podendo expor sentimentos (PRATTA; SANTOS, 2006).

É necessário que a família estabeleça regras claras para seus membros. “O importante para as crianças e os jovens não são as normas que balizarão seu cotidiano, mas (...) normas válidas para todos, e que haja coerência entre elas e os valores que lhe servem de base”. Quando a família estabelece regras claras, fornece ao jovem, parâmetros para agir, assumindo desde cedo responsabilidades de acordo com as suas capacidades, além de aprender a ser responsável pelas suas escolhas e seus atos (DRUMMOND, DRUMMOND FILHO, 1998).

Assim, por meio do diálogo, os membros da família tornam-se mais próximos, aspecto que transmite segurança tanto para os pais (pois estão atentos ao dia a dia dos filhos) quanto para os adolescentes (os quais se sentem seguros e valorizados pelos pais), pois tendo uma relação mais próxima, é mais fácil para os pais detectarem mudanças no comportamento dos filhos (PRATTA, SANTOS, 2006).

Principais Fatores que protegem o adolescente do uso de drogas:

- Fortes vínculos familiares.
- Qualidade dos vínculos.
- Relacionamento positivo.
- Estabelecimento de regras e limites claros e coerentes.
- Comunicação.
- Monitoramento e supervisão.
- Apoio.
- Negociação.
- Convencionalismo e equilíbrio.

De acordo com Oliveira; Bittencourt; Carmo (2008), eis algumas formas de ajudar o adolescente que está utilizando substâncias:

- O diálogo como estratégia de prevenção na família.
- A família estruturada: reforço positivo.
- As atividades socioeducativas.



2.7 Como saber quando o adolescente necessita de uma ajuda externa?

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), se o adolescente apresentar mais de dois dos critérios citados abaixo, por pelo menos um período de 12 meses ou mais é necessário à busca de um auxílio especializado em uso e abuso de substâncias químicas.

Critérios que caracterizam o sujeito com transtorno de dependência química:

- Agrupamento geral de baixo controle de deterioração social, uso arriscado.
- Aumento do consumo da quantidade utilizada usualmente, ou programada.
- Desejo de diminuir ou parar o consumo da substância, mas não consegue.
- Gasta muito tempo para obter a substância, usar e se recuperar e a vida gira em torno disso.
- Em casos mais graves, todas as atividades diárias são voltadas para o uso, a fissura se manifesta por meio de um desejo ou atividade intensa de uso da droga.
- Prejuízo social, uso recorrente impossibilita realizar atividades do dia a dia.
- Insiste usar a substância mesmo com todos os prejuízos sociais.
- Atividades importantes são reduzidas ou abandonadas devido ao uso.
- Uso arriscado. Utiliza substância mesmo envolvendo risco.
- Mesmo sabendo das consequências fisiológicas para sua vida, utiliza a substância.
- Tolerância.
- Abstinência, síndrome que ocorre quando as concentrações da substância diminuem em uma pessoa com uso prolongado.

Transtorno induzido por uso de substância vai incluir intoxicação, abstinência e outros transtornos mentais (Depressão, Esquizofrenia, Transtorno de Pânico).

2.8 Onde encontro informações e apoio para auxiliar o adolescente que utiliza substância psicoativas?

SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) tem por missão garantir a aplicação da justiça por meio da transformação dos bens apreendidos em razão de crimes em políticas sobre drogas e tem por objetivo promover a ordem jurídica com a gestão de ativos e reduzir a oferta de drogas no País. <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conheca-a-senad>

Central de Atendimento VIVA VOZ – 132 o serviço de viva voz, que presta atendimento telefônico gratuito pelo número 132 com orientação e informações sobre os riscos do uso indevido de drogas e seus efeitos no organismo, bem como oferece auxílio para buscar locais de tratamento. <https://www.justica.gov.br/news/mais-de-um-milhao-de-pessoas-atendidas-pelo-servico-viva-voz>

OBID (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas) O serviço Viva Voz, que presta atendimento telefônico gratuito pelo número 132 com orientação e informações sobre os riscos do uso indevido de drogas e seus efeitos no organismo, bem como oferece auxílio para buscar locais de tratamento. <https://www.justica.gov.br/news/observatorio-brasileiro-de-informacoes-sobre-drogas-ganha-modernizacao>

CAPS-I (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), O centro de atenção psicossocial CAPS-I compõe a rede de atenção à saúde mental de seu município-sede. É voltado ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais severos e persistentes e, ou, dependentes de álcool ou outras drogas. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100006

CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), de acordo com ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), por meio da gestão compartilhada, governo e sociedade civil definem, no âmbito do Conselho, as diretrizes para a Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda#:~:text=Criado%20em%201991%20pela%20Lei,e%20do%20Adolescente%20\(ECA\)](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda#:~:text=Criado%20em%201991%20pela%20Lei,e%20do%20Adolescente%20(ECA)).

CEDCA (Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente). Emprega como horizonte na formação dos sujeitos que atuam na defesa, no controle e na promoção dos direitos da criança e do adolescente a transformação social e a autonomia dos sujeitos. <https://www.escoladeconselhospe.com.br/site/institucional/>

CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) é um órgão permanente, previsto no artigo 88 da Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. É autônomo nas suas deliberações e vinculado administrativamente à Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Política sobre Drogas e Direitos Humanos da Prefeitura do Recife. <http://comdica.recife.pe.gov.br/>

AA (Alcoólicos Anônimos) é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham, entre si, suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo.

AL-ANON é uma associação de parentes e amigos de alcoólicos que compartilham sua experiência, força e esperança, a fim de solucionar os problemas que tem em comum. Nós acreditamos que o alcoolismo é uma doença que atinge a família e que uma mudança em nossas atitudes pode ajudar na recuperação. <https://al-anon.org.br/>

AL-ATEEN é para jovens cujas vidas foram afetadas pelo modo de beber de outra pessoa. Às vezes, o alcoolismo ativo pode ter estacionado ou o alcoólico ativo pode não viver mais conosco. Mesmo que o álcool não esteja mais presente e o alcoólico tenha ido embora ou esteja em recuperação no AA, ainda assim somos afetados. <http://www.alanonrj.org.br/alanonealateen.html>

NA (Narcóticos Anônimos) é uma irmandade ou sociedade sem fins lucrativos, de homens e mulheres, para quem as drogas se tornaram um problema maior. <https://www.na.org.br/>

NAR-ANON (Grupos Familiares) O Nar-Anon tem apenas um propósito: prestar ajuda aos familiares e amigos de dependentes químicos, com a prática dos Doze Passos de Nar-Anon. <https://www.naranon.org.br/>

Federação do Amor Exigente atua como apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos e às pessoas com comportamentos inadequados. Através de um eficiente programa de auto e mútua ajuda, o Amor-Exigente desenvolve preceitos para a reorganização familiar, sensibilizando as pessoas e levando-as a perceber a necessidade de mudar o rumo de suas vidas a partir de si mesmas, proporcionando equilíbrio e melhor qualidade de vida. <https://amorexigente.org.br/>



2.9 Onde encontro informações e apoio para auxiliar o adolescente que utiliza substância psicoativas na região metropolitana de Recife?

CAPS i – Zaldo Rocha : Recife, Rua Castro Alves, 143 – Encruzilhada, (81) 33554304.

CAPS i – CEMPI – Cent Méd Psicopd. Infantil: Recife, Av. São Paulo, 677 – Jardim São Paulo, (81) 33554268.

CAPS i – Cléa Lacet: Recife/DS V: Rua Emilio Torreão, 154 – Afogados, E-mail: capsiclealacet@hotmail.com, (81) 33554272 / 4273.

CAPS Adi – Prof. Luiz Cerqueira (24h): Recife/ DS I Rua Alvaro de Azevedo, 80,Santo Amaro, 33554260 / 33554261 (81) 984746219.

CAPS i – Casa da Criança: Abreu e Lima, Rua São Cristóvão, 71 – Timbó, (81) 988136561.

CAPS i – Camará Mirim: Camaragibe, Rua Afonso Pena, 81 – Timbí (81) 34563665.

CAPS i – Ciranda da Vida: Cabo Sto Agostinho, Rua Matias de Santana, nº 70 - Ponte dos Carvalhos, (81) 35222718.

CAPS i – Caps Infanto-Juvenil Valério Leitão: Olinda, Rua Pereira Simões,72 Bairro Novo Olinda, (81) 991067022.

CAPS i – Pe Roma: Jaboatão, Av. Manoel Carneiro Leão, nº175 – Dois Carneiros Baixo – Regional II., 33612707

CAPS i – José Mario Meneses da Silva Junior: Petrolina Rua Praça Pinho VII, 284 – Centro 87-8817-0679.

Secretaria Estadual de Saude. Pernambuco. Gêrencia de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/gerencia-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>.

Clínica de Recuperação Camaragibe/PE <https://encontreclinicas.com.br/clinicas/unidade-masculina-pernambuco-recife/>.

CAPS Espaço Azul. Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 5035 - Casa Amarela, Recife - PE, (81) 3232-4335.

Grupo Boa Viagem de Narcóticos Anônimos. Rua Dr. Nilo Dornelas Câmara, 118 - Boa Viagem, Recife - PE, (81) 99901-8159.

Grupo Espinheiro Narcóticos Anônimos (NA). R. Lauro Montenegro, 2-110 - Aflitos, Recife - PE, (81) 98771-8779.

Grupo Despertar de Narcóticos Anônimos. Pina, Recife - PE, (81) 99901-8159.

Grupo Tamo Junto Jordão de Narcóticos Anônimos. Av. Dona Carentina, 220-302 - Jordão, Recife - PE, (81) 99901-8159.



3 CONCLUSÃO

O uso de drogas é muito difundido hoje e a variedade de drogas é notável. Algumas dessas drogas são naturais, produzidas pela própria natureza. Outros, os sintéticos, seguem uma série de processos químicos para sua criação.

O imediatismo de seus efeitos tem a ver com a rapidez com que o ingrediente ativo passa para o sangue. As drogas injetáveis são geralmente as que têm efeitos mais rápidos e também as mais viciantes.

Embora não se possa generalizar, os resultados das pesquisas confirmam que a existência de comportamentos de abuso de substâncias psicoativas, por jovens adolescentes, associados à intervenção social realizada na escola ou pela família, parece não surtir os efeitos desejados, pois o uso de drogas continua a assumir uma importância significativa.

Diante dessas conclusões, ressalta-se a importância de atividades preventivas nos primeiros estágios da vida que alterem ou previnam o uso abusivo de drogas por meio de práticas que não se concentrem apenas nas drogas e nos comportamentos de consumo.

Havendo a percepção de que o adolescente está usando drogas, conversar com o profissional de saúde de família. Ele pode ajudar a tratar o adolescente ou pode encaminhá-lo a um especialista em drogas ou a um centro de tratamento. Pode ainda procurar recursos em uma comunidade ou em hospitais locais buscando especialistas com experiência em trabalhar com adolescentes.

Não hesitar e procurar ajuda imediatamente. Quanto mais cedo conseguir ajuda, menos provável que o uso de drogas do adolescente se transforme em abuso de drogas.

Sugere-se a necessidade de se repensar os programas de intervenção de serviços psicossociais de acompanhamento para criar novas formas de intervenção que priorizem a prevenção do uso de drogas de forma mais holística.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCON, Dafne F.; SPANHOL, Fernando José. Gestão do conhecimento na educação a distância: práticas para o sucesso. São Paulo: Pimenta Cultural, 2015.
- ALARCON, Sergio. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo, p. 103-130, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. São Paulo: Artmed Editora, 2014.
- ASSUMPTÃO JR, Francisco B.; KUCZYNSKI, Evelyn. Psiquiatria da infância e da adolescência. Psiquiatria Básica, p. 429, 2009.
- BAREZANI, Erica. Sinais de uso de drogas em adolescentes disponíveis na internet. 2017.
- BOGER, Beatriz et al. Medicamentos sujeitos a controle especial mais utilizados em Centros de Atenção Psicossocial em uma cidade do Paraná. Visão Acadêmica, v. 18, n. 4, 2018.
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora, 2018.
- FEIJÓ, Ricardo Becker; OLIVEIRA, Ércio Amaro de. Comportamento de risco na adolescência. Jornal de pediatria. Porto Alegre. Vol. 77, supl. 2 (nov. 2001), p. S125-S134, 2001.
- FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista. Adolescências... Adolescentes.. Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 32, p. 141-162, 2016.
- GARCIA-MIJARES, Miriam; SILVA, Maria Teresa Araujo. Dependência de drogas. Psicol. USP, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 213-240, 2006.
- HORTA, Rogério Lessa; HORTA, Bernardo Lessa; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 55, n. 4, p. 268-272, 2006.
- JESUS, Michele Campos Almeida de et al. Qualidade de vida dos familiares de dependentes de cocaína/crack: percepções a partir das experiências dos internamentos. 2016.
- LORBERG, Boris et al. PRINCÍPIOS DO USO DE MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. 2020.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, p. 136-146, 2011.
- MONTEIRO, Susana Andreia DLF. Padrões de consumo de tabaco, álcool e drogas na população estudantil das escolas secundária/3 de Alfena e secundária/3 de Ermesinde. 2005.
- NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1267-1276, 2016.
- OLIVEIRA, Elias Barbosa de; BITTENCOURT, Leilane Porto; DO CARMO, Aila Coelho. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 4, n. 2, p. 1-16, 2008.
- PERNAMBUCO. Governo do Estado. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTADO DE PERNAMBUCO. GERÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL – GASAM. ABRIL DE 2020. Disponível em: https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/27302/mod_resource/content/1/REDE_SAUDEMENTAL_PERNAMBUCO.pdf. Acesso em abr. 2021.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estudos de Psicologia (Natal), v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006.

RAGAN, Tillman J.; SMITH, Patricia L. Instructional design. New York: Macmillan Publishing Company, 1999.

ROSSA, Adriana Angelim; ROSSA, Carlos Ricardo Pires. O aprendizado da leitura sob a perspectiva enatista: relações com a neurobiologia do sistema cerebral de recompensa. Alfabetização e Cognição, p. 37-50, 2011.

TIBA, Içami. Juventude & Drogas: anjos caídos. São Paulo: Editora Integreare, 2017.

TUMBO, Dionísio Luís. A Educação a Distância suportada por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação na Universidade Pedagógica de Moçambique: proposta de indicadores de qualidade a considerar na implementação. 2018.

CARLINI, Elisaldo A; NOTO, Ana R; SANCHEZ, Zila V. D. M; CARLINI, Cláudia M. A; LOCATELLI, Danilo P; COOLS. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, p.23-55. 2010. São Paulo, SP: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo. Brasília, DF: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

SLOBODA Z; DAVID S. L. Preventing drug use among children and adolescent: research- based guide. National Institute on Drug Abuse - NIDA, National Institutes of Health , n. 99, 1997.

Capa e contracapa: <https://www.pexels.com/photo/people-woman-art-dark-7231422/>

Imagem 1 :https://unsplash.com/photos/NhWxziQyIyo?utm_source=freelakit&utm_medium=referral

Imagem 2: https://unsplash.com/photos/2WZsaHx9VLE?utm_source=freelakit&utm_medium=referral

Imagem 3: https://www.freepik.com/free-photo/medicine-pill-capsule_1156204.htm

Imagem 4: <https://www.pexels.com/photo/blue-and-silver-screw-driver-7230226/>

Imagem 5: https://www.freepik.com/free-photo/pouring-wisky_1129502.htm

Imagem 6: <https://pixabay.com/photos/marijuana-cannabis-weed-bud-green-2174302/>

Imagem 7: <https://pixabay.com/photos/drugs-cocaine-user-addiction-908533/>

Imagem 8: https://3.bp.blogspot.com/-6it0-RbBzTo/WL2Ex35cGdI/AAAAAAAAAD80/zzu_iV-G4CQzN1ocWu00h7XJ8MQg3MBLgCLcB/s1600/metanfetamina-cristal-azul-incolor.jpg

Imagem 9: <https://i0.wp.com/opas.org.br/wp-content/uploads/2017/09/crack-1.jpg?fit=992%2C558&ssl=1>

Imagem 10: <https://pixabay.com/photos/addict-homeless-tramp-drug-2713620/>

Imagem 11: https://www.freepik.com/free-photo/cigarette-addiction-tobacco-nicotine-smoke-unhealthy-danger-bad-narcotic-habit-white-filter-health-risk-cancer-illness-quit-stop-toxic-drug-lifestyle-concept-pack-hand_1203133.htm

Imagem 12: https://cdn.idntimes.com/content-images/community/2020/11/ala-san-kamu-gak-boleh-pura-pura-tidak-melihat-orang-yang-butuh-bantuan-1852ca0db0607985fd-ca9399e7fc84e3_600x400.jpg