

Necessidades de cuidados de adolescentes usuários de drogas segundo seus familiares

Teenage drug users' care needs according to their relatives

Necesidades de atención de adolescentes consumidores de drogas de acuerdo con sus familias

Adriano Brischiliari^I; Sheila Cristina Rocha-Brischiliari^{II}; Sonia Silva Marcon^{III}

RESUMO

Objetivo: compreender a necessidade de cuidado expressa por familiares do adolescente usuário de álcool e substâncias psicoativas. **Método:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com seis familiares de adolescentes usuários de álcool e outras drogas e que foram hospitalizados para tratamento, no noroeste do estado do Paraná. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2009, por meio de entrevistas abertas, submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** mostram que o sofrimento é intenso e exige acompanhamento de conflitos familiares. Os familiares percebem descuido dos profissionais para com os adolescentes, caracterizado pela ausência de continuidade no tratamento, falta de incentivo e de informações necessárias para que os familiares possam compreender e saibam lidar melhor com as situações decorrentes do uso de drogas. **Conclusão:** é urgente a necessidade dos profissionais apoiarem os familiares, oferecendo orientações efetivas e acompanhamento tanto do adolescente quanto da família. **Palavras-chave:** Relações familiares; enfermagem; saúde mental; abuso de substâncias psicoativas.

ABSTRACT

Objective: to understand the care needs teenage alcohol and psychoactive substance users, as expressed by relatives. **Method:** this descriptive, qualitative study of six relatives of teenage alcohol and other drug users, who had been hospitalized for treatment in northwest Paraná State. Data were collected from March to June 2009 by open interview and then subjected to content analysis. **Results:** show that suffering is intense and calls for monitoring of family conflicts. The family perceive professionals' carelessness with the teenagers, characterized by a lack of continuity in care, lack of encouragement and information needed for family members to understand situations arising from drug use and how to deal with them better. **Conclusion:** there is an urgent need for professionals to support families, offering effective guidance and monitoring of both teenagers and family. **Keyword:** Family relations; nursing; mental health; substance-related disorders.

RESUMEN

Objetivo: comprender las necesidades de atención expresadas por los familiares de adolescentes usuarios de alcohol y sustancias psicoactivas. **Método:** Estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado con seis familiares de adolescentes usuarios de alcohol y otras drogas y que fueron hospitalizados para tratamiento, en el noroeste del estado de Paraná. La recolección de datos se llevó a cabo de marzo a junio 2009, mediante entrevistas abiertas sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** muestran que el sufrimiento es intenso y que exige un seguimiento de los conflictos familiares. La familia percibe la falta de cuidado de los profesionales con los adolescentes, caracterizado por la falta de continuidad en el tratamiento, la falta de incentivos y de información necesaria para que la familia pueda entender y sepa lidiar mejor con las situaciones derivadas de la utilización de drogas. **Conclusión:** es urgente la necesidad de apoyo a la familia de la parte de los profesionales, ofreciendo orientaciones efectivas y seguimiento tanto del adolescente como de su familia. **Palabras clave:** Relaciones familiares; enfermería; salud mental; trastornos relacionados con sustancias.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por importantes mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais¹, na qual o indivíduo busca intensamente seu universo de experimentações e identidade própria².

O aumento no consumo de drogas lícitas e ilícitas por crianças e adolescentes é preocupação na sociedade contemporânea³, pois acarreta consequências e/ou prejuízos antecipados na vida². Os principais motivos para

o uso de substâncias psicoativas nesta fase da vida são problemas pessoais, necessidade de valorização social, curiosidade/experimentação, busca pelo prazer e por relaxamento do estresse, e ociosidade⁴.

Outros fatores são os conflitos entre pais e filhos⁵, e o fato de o indivíduo passar a integrar o grupo social, como forma de identificação pessoal⁶ e ainda a busca de aprovação grupal, a confiança recíproca e, principalmente, a elevação da autoestima⁷.

^IEnfermeiro. Doutorando em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Enfermeiro da UPA Zona Sul, Prefeitura Municipal de Maringá. Paraná, Brasil. E-mail: adriano.enfermeiro@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutoranda. Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá. Professora, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: sheila.brischiliari@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora. Professora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ssmarcon@uem.br

O consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública⁵. Estudo realizado no sul do Brasil identificou elevada prevalência da experimentação de drogas entre adolescentes, sobretudo do álcool, sendo que 60,7% já havia usado pelo menos uma vez na vida, e 33% nos últimos 30 dias⁸. Assim, deve-se fazer grandes esforços em busca de conhecimento a respeito desse fenômeno³. Estudos relacionados a adolescentes e que envolvam a interface das famílias com o uso de drogas são escassos em países de baixa e média renda^{9,10}.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Como a família tem convivido com o adolescente usuário de álcool e substância psicoativa e quais suas necessidades? Assim, definiu-se como objetivo do estudo compreender a necessidade de cuidado expressa por familiares do adolescente usuário de álcool e substâncias psicoativas.

REVISÃO DE LITERATURA

A preocupação com o aumento na prevalência do uso de drogas entre jovens e adultos levou o governo brasileiro a promulgar leis específicas para orientar, integrar e articular ações no âmbito da prevenção e tratamento dos usuários destas substâncias¹¹⁻¹⁶.

Quanto à abordagem da questão das drogas, existem diversas correntes teóricas, defendendo diferentes formas para se lidar com o tema, algumas mais restritivas, como a norte-americana, outras mais permissivas, como a europeia, contudo a Política Nacional Anti Drogas (PNAD) foca ações de repressão, e ações de tratamento e prevenção¹⁷, mas não aprofundam a visão nem as necessidades de cuidado dos familiares do adolescente usuário de drogas.

Embora a atenção do adolescente esteja voltada para fora do lar e centrada nos grupos de colegas e amigos, para compreendê-lo torna-se necessário inseri-lo no contexto familiar e sociocultural, pois a família – nuclear e extensa – integrada à cultura é que fornece as bases para o seu desenvolvimento¹⁸.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com familiares de seis adolescentes usuários de álcool e outras drogas e que estiveram internados em um hospital psiquiátrico de referência para o tratamento de adolescentes do sexo masculino oriundos de todo o estado do Paraná. Dos 252 leitos, são destinados 12 para estes casos, com estrutura e projetos terapêuticos específicos para esta finalidade.

De forma aleatória, selecionou-se como entrevistados familiares, maiores de 18 anos, que residiam com o adolescente na cidade de Maringá, e que o visitaram durante o período estipulado para o contato inicial e convite à participação no estudo. As entrevistas, previamente agendadas, foram realizadas no período de março

a junho de 2009, em seus domicílios, após consentimento dos familiares. Tiveram duração média de 90 minutos e, foram gravadas.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo modalidade temática, que se dá em três etapas- pré-análise, exploração e tratamento de dados¹⁹.

Na primeira, a da pré-análise, foram realizadas três leituras sucessivas das entrevistas, ocasião em que os pontos de interesse foram grifados, os dados organizados de acordo com os objetivos do estudo e realizada a codificação inicial. Na segunda etapa, denominada de exploração, realizou-se a categorização, organizando os dados em grupamentos de modo a garantir associações que respondessem ao objetivo do estudo, resultando em uma categoria e duas sub-categorias. Na terceira e última etapa foi realizada a análise de conteúdo temática propriamente dita, caracterizada pela inferência sobre os dados¹⁹, relacionando-os com a literatura.

Atendeu-se aos preceitos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos²⁰, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição signatária (CAAE nº 621/2008). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para resguardar-lhes a identidade utilizou-se codificação pela ordem de realização das entrevistas dos familiares (F1, F2..., F6).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentando as famílias

Os familiares do estudo na maioria eram mães, separadas, mais de um filho, baixa escolaridade, católicas, empregadas e, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Já os adolescentes tinham entre 13 a 17 anos. Todos iniciaram o uso de drogas precocemente, antes dos quatorze anos faziam uso de álcool e *crack* e nenhum estudava, como pode ser observado na Figura 1.

Adolescentes que iniciam precocemente o consumo de substâncias psicoativas tendem a apresentar maiores níveis de problemas relacionados ao uso e apresentam maiores chances de desenvolver transtornos psiquiátricos, contudo, a busca por tratamento para a dependência não é característica desta faixa etária²¹. A baixa escolaridade é uma característica comum entre os adolescentes usuários/dependentes de drogas e pode limitar oportunidades de desenvolvimento individual, com repercussões ao longo da vida²².

Embora no hospital em estudo sejam atendidos apenas adolescentes do sexo masculino, é importante ressaltar que o sexo acaba sendo uma variável sociodemográfica frequentemente associada ao uso de álcool e drogas entre adolescentes⁵, e o consumo tende a ser mais frequente entre os meninos^{23,24}.

Apesar de muito jovens, o número de internações mostra várias recaídas neste tipo de tratamento levando-nos a algumas indagações: é a forma de

Família	Idade	Idade ao ser confirmado o uso de álcool ou drogas	Número de Internações Especializadas	Parentesco e idade do entrevistado	Renda familiar (salários mínimos)	Religião
1	13 anos	10 anos	3	mãe / 32 ^a	2 salários	católica
2	16 anos	13 anos	6	mãe / 38 ^a	3,5 salários	católica
3	17 anos	17 anos	3	mãe / 39 ^a	1 salário	evangélica
4	15 anos	15 anos	2	mãe / 38 ^a	Bolsa Escola	não segue
5	17 anos	12 anos	1	pai - tia / 43a - 45 ^a	2 salários	evangélica
6	17 anos	12 anos	1	pai - mãe / 48a - 39a	1,5 salários	católica

FIGURA 1: Características dos adolescentes usuários de álcool e substâncias psicoativas internados em hospital psiquiátrico de referência de seu principal cuidador. MAringá (PR), 2008.

tratamento que não se constitui a mais adequada? O programa de reinserção social não está acontecendo de forma a sustentar as necessidades destes adolescentes e seus familiares?

Recaída é o ato de usar álcool ou drogas após períodos consideráveis de abstinência²³. Sua recorrência pode decorrer do fato de a dependência química ser fortemente influenciada pela ausência de apoio familiar e social. Contudo, a recaída normalmente é precedida de sintomas, que se detectados a tempo, podem contribuir para o retorno ao processo de recuperação, onde o indivíduo se fortalece com o aprendizado²⁵.

O suporte social pode auxiliar na redução de atritos e melhorar a interação interpessoal dos usuários e a sociedade. Isso pode ajudar a manter a abstinência, a assumir um novo papel social, e também a respeitar a sociedade. Tal conceito aproxima-se da noção de reabilitação psicossocial como promoção da autonomia e da reinserção social dos indivíduos²⁶.

Outro aspecto diz respeito à assistência do serviço às famílias, pois, por não saberem como lidar com esta situação, adoecem junto com seus adolescentes, tornando a convivência insuportável. Assim, quanto maior o suporte que o usuário de drogas possa reunir, maior será a chance de manter a abstinência e também modificar seu comportamento²⁷.

Necessidades de cuidado expressas pela família

Desta categoria, emergiram as sub-categorias – queixas usuais dos familiares e deficiências do cuidado integralizado – analisadas a seguir.

Queixas usuais dos familiares

As famílias expressaram suas necessidades em relação ao serviço de saúde e profissionais, declarando situações de abandono em determinados momentos, ou seja, momentos em que sentiram-se abandonadas pelo serviço de saúde e também pelo Conselho Tutelar. Relataram ainda momentos de descaso, em que não

foram ouvidas, amparadas, apoiadas. Neste sentido, as principais queixas dos familiares referiam-se à falta de cuidado adequado às suas necessidades, incluindo orientações, acompanhamento, valorização, respeito, compreensão, envolvimento, dentre outros. Estudo aponta descompasso entre demanda e cuidados fornecidos, uma vez que são realizadas intervenções desarticuladas, sem projetos intersetoriais, e sem a necessária articulação da rede de atenção integral²⁸.

A marginalização progressiva, decorrente do uso da droga, a estigmatização da sociedade em relação ao usuário, determinada como desvio de caráter ou falta de vergonha, e o preconceito fazem com que a família se sinta culpada e envergonhada por ter alguém nesta situação²⁹. Por isso, quando se percebe mergulhada nesta realidade usa todos seus recursos até esgotá-los e, somente depois, quando já não dispõe mais de recursos humanos nem financeiros para resolver a problemática familiar é que procura ajuda profissional.

Portanto, quando procura ajuda para a família já usou todas suas potencialidades e recursos amealhados ao longo de sua história de vida e cultural (espiritualidade, amizades, aconselhamentos, religiosidade). Por isso, é dever dos profissionais de saúde atuar de modo a possibilitar o retorno da confiança em dias melhores, procurando alternativas para resolver essa questão tão complexa e difícil para pais, profissionais e sociedade. Essa missão seria facilitada caso fosse respeitada a atual Política Nacional do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas³⁰.

É comum a ocorrência de relações familiares conflitantes, envolvidas com o uso de drogas³¹. Neste estudo, embora percebam a gravidade dos problemas que o uso de drogas traz para o filho e para a família, os pais sentem-se impotentes, incompetentes, culpados, e, sobretudo confusos, divididos entre o certo e errado e não sabem mais que atitudes tomar. Por isso, esperam que os profissionais de saúde atuem como facilitadores e potencializadores de sua capacidade. No entanto, o

que se verificou nas falas é que os profissionais não estão assumindo efetivamente o cuidado a esta população, fazendo com que a família se sinta sozinha na busca da resolução de seus conflitos.

Falei que agora vou lutar pelo meu filho, por eu mesma, vou atrás de uma clínica, não vou mais esperar deles. Parece que eles não estão mais interessados, [...] acho que fui abandonada pelos profissionais de saúde. (F2)

[...] você se preocupa, quer ajudar, fazer, só que não tem uma autoridade para ajudar depois da alta. Eles só dão o início e depois abandonam. É onde entro e luto. Tem hora que desanima porque já levei quatro vezes para internar. (F3)

Os depoentes exprimem sua angústia frente às questões inerentes ao tratamento de seus filhos. Ao ansiar por um tratamento que julga como adequado, o internamento em uma clínica, avalia que os profissionais perderam o interesse na recuperação de seu filho. Suas esperanças, antes alicerçadas nos profissionais que promoviam o cuidado, encontravam-se em estado de descrédito. Contudo, a percepção de abandono sofrido, paralelo ao sentimento de tristeza, também desencadeia a necessidade de tomar as rédeas da situação.

As políticas públicas apontam a rede básica de saúde como porta de entrada para os usuários de álcool e outras drogas, mas nem sempre as famílias se sentem acolhidas, orientadas e cuidadas neste nível de assistência. A rede de base comunitária não está conseguindo dar conta do acolhimento nem da manutenção do vínculo, que é imprescindível tanto para o início quanto para a continuidade do tratamento. As diretrizes políticas atuais direcionam a assistência para um cuidado digno³¹, sugerindo que, por meio da participação social e do debate, muitas das dificuldades enfrentadas por familiares, usuários da rede de saúde mental e até mesmo pelos profissionais de saúde podem ser minimizadas. Torna-se de suma importância a união de setores como educação, assistência social, segurança pública e saúde, para que as intervenções sejam eficazes³².

Deficiência de cuidado integralizado

As famílias que possuem membros em problemas com uso/dependência de drogas necessitam de apoio e incentivo por parte dos profissionais. Sem esse apoio eles tentam seguir adiante, contudo consideram que é mais fácil desistir pelo caminho ao se depararem com tantas dificuldades a serem enfrentadas. Geralmente os saberes da família são ignorados, não sendo compartilhados seus anseios, dúvidas e angústias, privando-a de conhecer e principalmente de participar do tratamento de seu ente enfermo.

Eles me ligaram e só falaram que estavam levando meu filho para outra cidade. Perguntei como levando? Tenho que ir junto para ver que lugar é esse, saber como funciona, nem sei onde fica essa cidade. Não falaram nada, apenas levaram ele. [...] Liguei e falei que iam ter que falar onde está meu filho. [...] Não conversei com meu filho nesses três meses que ficou internado. Nenhum contato. Ficou totalmente isolado de mim. (F1)

A interrupção do vínculo familiar tornou-se algo traumático, e a elaboração deste sentimento foi dificultada até que este vínculo fosse reconstituído. Neste caso a cura passou a ficar em segundo plano, era preciso então saber onde seu filho estava; as condições e o tratamento ao qual seria submetido. No entanto, este vínculo permaneceu rompido, em todos os dias do internamento, de modo que a sensação de isolamento não foi terapêutica, até que seu filho recebesse alta do tratamento.

Contudo, a família deve ser considerada como estratégia de apoio e suporte ao tratamento e recuperação do adolescente usuário/dependente de drogas. Estudo com familiares de pessoas desinstitucionalizadas deixa evidente que quando o doente vai para casa, os profissionais precisam se preocupar em proporcionar uma convivência adequada e saudável entre o mesmo e a família³³. Para isso é necessário um serviço especializado que apoie, esclareça dúvidas e oriente nas dificuldades. Assim, eles poderão conduzir suas vidas com qualidade e sem o comprometimento de sua saúde mental.

Famílias também mencionaram que os profissionais não oferecem informações e nem orientações necessárias para que elas compreendam e saibam lidar com as situações decorrentes do uso de drogas.

Falta acompanhamento, conversar mais e orientar melhor. Não sabemos das coisas, mas o profissional que acompanha faz isso só por um tempo e te abandona. Percebo que não é um tratamento completo. Sempre falta alguma coisa. Desanima saber da necessidade de interná-lo novamente. (F3)

Tem raiva porque não sabe o que pode fazer pra ajudar o filho. O sentimento é de impotência porque a situação acaba fugindo das nossas mãos. (F2)

Não receber as devidas orientações está em desacordo com as políticas públicas que visam garantir aos pais e/ou responsáveis, e outros atores sociais, capacitação continuada sobre prevenção ao uso indevido de drogas³⁴, devendo-se ainda possibilitar que estes adolescentes sejam ouvidos pelos profissionais e possam expor suas ideias sobre os efeitos das drogas³⁵.

As famílias referem que seus filhos são acompanhados por psiquiatras os quais prescrevem a medicação e agendam novo retorno. Contudo, é evidente a carência destas famílias em relação a orientações mais eficazes, que as preparem para lidar com o problema no dia a dia. Neste sentido, ao se referirem a situações específicas, como em atendimentos emergenciais, e posteriores a estes, bem como após a alta hospitalar, revelam não ter suporte nem acompanhamento de seus casos, tornando mais fácil a recaída e necessidade de novas internações.

Outra questão importante é que os profissionais se isentam do cuidado a estes adolescentes, atribuindo o sucesso da recuperação totalmente à vontade dos mesmos, como se sozinhos fossem capazes de tomar e manter essa decisão.

[...] todo dia o levava para a sessão até que a psicóloga falou para ele que se não quisesse ir não precisava. Bastaria falar que não queria se tratar. Falou isso para ele, mas não falou nada para mim. Ai ele nunca mais quis ir consultar com a psicóloga. [...] Achei errado o que ela fez. Devia ter falado para mim que iria diminuir as sessões ou que ele não precisaria mais ir às consultas. (F1)

Falta de atitudes de estímulo e o descompromisso do profissional de saúde, quanto à continuidade do tratamento, são considerados inconcebíveis pelos familiares. A falta de diálogo e de esclarecimentos os leva a sentirem-se em segundo plano, projetando nas ações deste profissional um descuidado para com sua situação de principal cuidador e, por isto mesmo, maior interessado na recuperação do filho.

O usuário de drogas, por mais consciência e informação que tenha sobre os malefícios da droga, que perceba seu sofrimento e o de sua família, sente muita dificuldade em vencer sozinho a relação estabelecida com a droga. Na concepção das famílias, a postura de cobrar do usuário que este assuma a responsabilidade de parar com o uso de drogas, retarda o processo de abandono das mesmas. A questão é que não basta querer parar de usar drogas, pois não depende apenas de sua boa vontade, embora frequentemente afirme que para quando quiser. Deixar por conta de sua própria vontade é atribuir ao mesmo uma grande responsabilidade. É preciso compartilhar tal responsabilidade com pais, profissionais de saúde, e sociedade, mais experientes para enfrentar esta questão, apesar de o estudo ressaltar que a autonomia do usuário pode promover fortalecimento da própria escolha e reconstrução de sua vida³⁶. Assim, os trabalhadores da saúde têm por desafio perceber que as ocorrências da vida dos usuários neste momento são transitórias, necessitando de assistência humanizada, caracterizada por uma maior sensibilidade para escuta e destituída de preconceitos³⁷.

Segundo as depoentes, os serviços de apoio também não oferecem suporte adequado e suficiente, inclusive do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Nos levaram no CAPS e falaram que ele iria fazer um tratamento terapêutico. Ele foi nesse dia e mais dois outros. Depois não foi mais porque não foi chamado pra ir. (F1)

Eu mandava ele ir para o CAPS, mas ele não se adapta porque lá tem pessoas de várias idades, [...] tem coisas que fazem ele não se enquadrar no tratamento. (F6)

A dependência das drogas afeta as pessoas de distintas maneiras e por diferentes razões, nos mais diversos contextos e circunstâncias. Uma política de atenção deve privilegiar as necessidades dos usuários que, muitas vezes, não correspondem às expectativas dos profissionais de saúde com relação à abstinência, fator esse que dificulta a adesão ao tratamento, bem como as práticas preventivas ou de promoção voltadas aos usuários que não se sentem acolhidos em suas diferenças²⁶.

Neste sentido, a precária qualidade dos serviços de saúde no atendimento a esses adolescentes faz com

que se tornem bastante vulneráveis, exigindo da família, dos profissionais da área da saúde e da educação, uma análise dos problemas enfrentados, e uma devida sistematização de ações com vistas a um atendimento eficiente a esse grupo³⁸.

Estudo realizado com adolescentes assevera que para um bom tratamento, as atividades desenvolvidas devem ser atrativas e motivadoras, de modo que os auxilie a optar por estar no tratamento em detrimento de estar em situações de exposição à droga. Também sugeriram que o tratamento seja restrito a esse grupo etário².

Portanto, é indiscutível a necessidade de programas de tratamento especialmente desenvolvidos para as faixas etárias mais jovens, uma vez que suas necessidades são diferentes das dos adultos. O interesse dos jovens cada vez mais se desloca para atividades fora de casa, convivência com os pares e relações heterossociais, passando menos tempo em contato íntimo com seus familiares³⁸.

Por outro lado, os familiares mesmo relatando estar extenuados com as consequências do uso das drogas pelo adolescente, seguem na busca frequente por qualquer espécie de auxílio.

[...] amo ele, mas me cansei, nem queria mais internar ele. Sempre interno crendo que vai ter uma mudança, mas daí a pouco, cadê a ajuda? Parece que os profissionais não tem mais responsabilidade depois da alta. (F4)

Fui ao conselho tutelar e falei que não consigo ficar correndo atrás, eles tem carro, é mais fácil do que para mim que só tenho bicicleta. O moço do conselho tutelar falou que meu filho não tem jeito, que já desistiram dele. (F5)

Desesperado com a condição de seu familiar dependente de drogas, este último familiar buscou o auxílio do conselho tutelar e concluiu que a instituição também já desistiu dele. Preocupa-nos este desamparo para com a família, em que o poder público, na teoria seria uma alternativa de intervenção nessa realidade tão grave, mas que, na prática, alega que não há mais nada a fazer ou, simplesmente não se responsabiliza.

Uma atenção adequada à saúde mental deve ser promovida por meio da manutenção de um cuidado de qualidade, oferecido de forma integral e humanizada, levando em consideração a realidade de cada indivíduo e sua relação com a família e território, e aspectos de cultura e lazer, amparados pelos dispositivos que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

CONCLUSÃO

Percebe-se que a maior necessidade relatada pelos familiares é a falta de orientações por parte dos profissionais de saúde. Para um tratamento efetivo é necessário que exista vínculo do adolescente com o profissional e que a família participe desse processo. Neste sentido, os serviços de saúde devem adotar estratégias que atendam as necessidades dos familiares para que estes estendam o tratamento ao domicílio. Atualmente

o sistema público de saúde conta com uma rede pautada na integralização de dispositivos para a oferta de cuidado e de tratamento específico às necessidades de cada adolescentes usuários/dependentes de álcool, crack e outras drogas.

Nesse sentido, os serviços de saúde precisam resgatar as atividades que incluam os familiares no processo de orientações e tratamento destes adolescentes para garantir maiores resultados na recuperação deles e, consequentemente, melhora na condição de vida de suas famílias.

Ressalta-se entre as limitações deste estudo a dificuldade de contatar as famílias, visto que dificilmente visitavam os adolescentes e, algumas, desistiram de participar justificando ser desagradável e constrangedor admitir e falar abertamente sobre a dependência de seus filhos. Também a ampliação do universo de famílias entrevistadas e métodos epidemiológicos prospectivos mais consistentes que o delineamento transversal são recomendados para a utilização em futuras pesquisas a fim de se obter resultados que possam ser inferidos a populações semelhantes.

Agradecimentos:

Os autores agradecem e homenageiam, *in memoriam*, a Maria Angélica Pagliarini Waidman. Enfermeira, Doutora, Ex-Docente da Universidade Estadual de Maringá, pela colaboração na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS:

- Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Sardinha LMV, Monteiro RA, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Rev. bras. epidemiol. 2011;14(sup1):166-77.
- Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. Rev Latino-Am Enfermagem. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 31 ago 2016]. 19:[08 telas]. Disponível em: <http://goo.gl/cvDV5>.
- Oliveira MLF, Arnauts I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. Esc Anna Nery. 2011;15(1):83-9.
- Rodríguez VMR, Scherer ZAP. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. Rev Latino-Am Enfermagem. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 2 set 2016]. 16:572-6. Disponível em: <http://goo.gl/g4qNT>.
- Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Cad Saúde Pública. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 2 set 2016]. 28(abr):678-88. Disponível em: <http://goo.gl/ckDDU>.
- Rozin L, Zagonel IPS. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. Acta Paul Enferm. 2012(2);25:314-8.
- Monteiro EMLM, Nascimento CAD, Almeida Filho AJ, Araújo AKA, Carmo DRB, Gomes IMB. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. Esc Anna Nery. 2011(2);15:323-30.
- Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. Cad Saúde Pública. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 02 set 2016]. 24(3):2487-98. Disponível em: <http://goo.gl/GkwKp>.
- Machado Neto AS, Andrade TM, Fernandes GB, Zacharias HP, Carvalho FM, Machado APS et al. Reliability of a questionnaire on substance use among adolescent students, Brazil. Rev Saude Publica. 2010;44(5):830-9.
- Seleglim MR, Oliveira MLF. Structure, relationships and history of drug use in families of crack cocaine users. Rev Eletr Enf. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2014 [citado em 03 set 2016]. 16(3):527-34. Disponível em: <https://goo.gl/1uYN48>.
- Conselho Nacional de Saúde (Br). Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- Senado Federal(Br) Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. [citado em 31 ago 2016]. Disponível em: <http://goo.gl/IHseJ>.
- Senado Federal(Br) Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. [citado em 31 ago 2016]. Disponível em: <http://goo.gl/Abno0>.
- Duarte PAV, Branco APUA. Legislação Brasileira Sobre Drogas. In: Governo Federal(Br). Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas. Presidência da República. Brasília(DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010. p. 27-44.
- Senado Federal(Br). Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. [citado em 01 set 2016]. Disponível em: <http://goo.gl/Pf4Py>.
- Governo Federal (Br). Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. [citado em 1 set 2016]. Disponível em: <http://goo.gl/GBILq>.
- Tribunal de Contas da União(Br); Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Relatório de auditoria operacional. Brasília (DF): TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo; 2012.
- Pratta EMM, Santos MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estud Psicol. 2006;11(3):315-22.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Almedina Brasil; 2011.
- Conselho Nacional de Saúde (Br). Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução no. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Brasília(DF): CNS; 2012.
- Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. Esc Anna Nery. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2013 [citado em 1 set 2016]. 17(2):234-41. Disponível em: <http://goo.gl/zQjI6k>.
- Chatterji P. Illicit drug use and educational attainment. Health Econ. 2006;15(5):489-511. DOI:10.1002/hec.1085
- Galduróz JC, Sanchez ZVDM, Opaleye ES, Noto AR, Fonseca AM, Gomes PLS, et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. Rev Saude Publica. 2010; 44(2):267-73.
- Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santor D. Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. Addiction. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2005 [cited 2016 Aug 31]. 100(4):525-35. Available from: <http://goo.gl/Q0P5d>.
- Sanches RP, Leopardi MT. Tecnologia de abordagem para o cuidado ao usuário de drogas. Sau & Transf Soc. 2012;3(3):03-10.

26. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Rev Psiquiatr Clin.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008. [citado em 31 ago 2016]. 35(3):82-8. Disponível em: <http://goo.gl/7eyC7>.
27. Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite, MT. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em ago 31 2016]. 7(2):85-91. Disponível em: <http://goo.gl/xg3ZQ>.
28. Claro HG, Oliveira MAF, Ribeiro APR, Fernandes CC, Cruz AS, Santos EGM. Profile and pattern of crack use by children and adolescents living on the streets: an integrative review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2014 [citado em 27 ago 2016]. 10(1):35-41. Disponível em: <http://goo.gl/ePhEex>.
29. Seleguim MR; Galera SAF, Oliveira MLF. Study with Crack users and their Families: Experience Report. *Saúde Transform. Soc.* [online]. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2014 [citado em 2 set 2016], 5(1):36-41. Disponível em: <http://goo.gl/2iCUZp>.
30. Brasil. Portaria nº 2.197/GM, em 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília(DF): Gabinete Ministerial;2004.
31. Pereira VCLS, Pimentel LF, Espínola LL, Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Psychological distress in adolescents who experience changes in family dynamics as a result of alcoholism. *Rev enferm UERJ.* 2015; 23(6):838-44.
32. Oliveira MAF, Gonçalves RMDA, Claro HG, Tarifa RR, Nakahara T, Bosque RM, Silva NN. Profile of homeless children and teens drug users. *Rev enferm UFPE on line.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2016 [citado em 02 set 2016], 10(2):475-84. Disponível em <http://goo.gl/Z1HXXT>.
33. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Scardoelli MGC, Estevam MC, Pini JS, Brischiliari A. Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um grupo de pesquisa. *Cienc cuid saude.* 2009;8(10):9724
34. Presidência da República(Br)Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas Brasília (DF), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
35. Silveira HS, Ferreira VS, Zeitoune RCG, Domingos AM. Efeitos das drogas lícitas e ilícitas na percepção de adolescentes: uma abordagem de enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(6):748-53.
36. Oliveira GC, Cíntia Nasi C, Lacchini AJB, Camatta MW, Maltz C, Schneider JF. Psychosocial rehabilitation: process of reconstructing drug users' subjectivities. *Rev enferm UERJ.* 2015; 23(6):811-6.
37. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão Acerca da Política do Ministério da Saúde Brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da sociologia das ausências e das emergências. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 28 ago 2016]. 8(1):9-16. Disponível em: <http://goo.gl/MVu2f>.
38. Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente / Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev RENE.* 2009;10(2):131-40.