



PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CHILDREN AND ADOLESCENTS PROFILE ASSISTED IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

PERFIL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Rossana Costacurta¹, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso², Bruna Regina Bratti Frank³

RESUMO

Objetivo: caracterizar crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas. **Método:** pesquisa exploratória, de caráter descritivo e natureza quantitativa, realizada por meio da coleta de dados documental de 563 sujeitos, em um município do oeste do Paraná de 2004 a 2009. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o projeto, parecer nº 249/2010. **Resultados:** a taxa de abandono foi superior a 50% em todos os anos, houve prevalência de atendimento de adolescentes do sexo masculino na faixa etária dos 15 anos, escolaridade do 6º ao 9º ano, famílias predominantemente nucleares, renda familiar de um salário mínimo, encaminhados pelo Conselho Tutelar, já haviam cometido algum tipo de delito, a droga mais consumida foi maconha, seguida de álcool e cigarro. **Conclusão:** mostra-se a necessidade de repensar políticas sociais que atendam a população infanto-juvenil, incentivando a proteção, promoção e prevenção do uso de drogas. **Descritores:** Crianças e Adolescentes; Atenção Psicossocial; Álcool e Drogas; Prevenção.

ABSTRACT

Objective: to characterize children and adolescents assisted in the Psychosocial Care Center for alcohol and drugs. **Method:** exploratory, descriptive and quantitative approach, collecting documentary data of 563 subjects, descriptive statistics analysis, in a city of the west of Paraná 2004 to 2009. The Research Ethics Committee approved the project, with number 249/2010. **Results:** the abandonment rate was above 50% in every year, there was prevalence of male adolescents assistance in the age group of 15 years old, from 5th to 8th grade, predominantly nuclear families, family income of a minimum wage, sent by the Guardian Council, with already committed some type of crime, most of them consuming marijuana, alcohol and cigarette. **Conclusion:** there is a need to rethink social policies that meet children and adolescents, encouraging the protection, promotion and prevention of drug use. **Descriptors:** Children and Adolescents; Psychosocial Care; Alcohol and Drugs; Prevention.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar niños y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicosocial para alcohol y drogas. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cuantitativo, con la recolección de datos documentarios de 563 sujetos, análisis estadística descriptiva, en la ciudad del oeste de Paraná de 2004 a 2009. El Comité de Ética en Investigación aprobó el proyecto, parecer nº 249/2010. **Resultados:** la tasa de abandono fue superior a 50% en todos los años, hubo prevalencia de atención de adolescentes del sexo masculino en la faja de edad de los 15 años, escolaridad de 5ª a 8ª serie, familias predominantemente nucleares, renda familiar de un salario mínimo, enviados por el Consejo Tutelar, ya habían cometido algún tipo de delito, la droga más consumida fue marihuana, seguida de alcohol y cigarro. **Conclusión:** se muestra la necesidad de repensar políticas sociales que atiendan a la población infanto-juvenil, incentivando la protección, promoción y prevención del uso de drogas. **Descriptors:** Niños y Adolescentes; Atención Psicosocial; Alcohol y Drogas; Prevención.

¹Assistente Social, Especialista em Saúde Mental, Prefeitura Municipal de Cascavel (PR), Brasil. E-mail: rossanacostacurta@uol.com.br;

²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE. Marechal Cândido Rondon (PR), Brasil. E-mail: brunabratti@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Saúde da Criança e do Adolescente, Curso de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação, nível Mestrado, de Biociências e Saúde da UNIOESTE. Cascavel (PR), Brasil. E-mail: beatriz.oliveira@unioeste.br

INTRODUÇÃO

O modelo de assistência à saúde mental baseado na exclusão do sujeito do convívio social com internação em hospitais psiquiátricos mostrou sinais de esgotamento desde a década de 1970. A Reforma Psiquiátrica surge como um movimento de crítica a esse modelo.¹

No Brasil, a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, “dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental”.²

Dessa forma, em conformidade com a Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados pela Portaria nº 336/GM em 19 de fevereiro de 2002, surgem como instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais em substituição aos hospitais psiquiátricos.³

De acordo com o Ministério da Saúde, existem cinco tipos de CAPS: os CAPS I, II e III, que se referem ao atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes; o CAPSi, que integra ações voltadas para crianças e jovens; e o CAPSad, que atende usuários de álcool e outras drogas.³

Dentre os CAPS, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad), responsável pelo atendimento especializado de pessoas que fazem uso prejudicial dessas substâncias, realizando o acompanhamento e tratamento clínicos, reinserindo o indivíduo na sociedade e incentivando sua autonomia. Além de ter como estratégia de atenção a redução de danos individuais e sociais causados pelo uso de substâncias psicoativas, considera o usuário como protagonista de seu tratamento.⁴

O consumo dessas substâncias entre adolescentes e jovens vem ganhando maior amplitude na sociedade contemporânea, pois ocorre cada vez mais precocemente e, dessa forma, suas consequências e prejuízos são também antecipados.⁵

Um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira é a atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes e seu reconhecimento como questão de saúde pública integrante das ações do Sistema Único de Saúde (SUS).⁶ Essa atenção ocorre por meio de diversas estratégias de intervenção, entretanto, a literatura traz que a adesão ao tratamento tem se mostrado um desafio em diferentes contextos, principalmente para essa população.⁵

Diante disso, o presente estudo surge da inquietação profissional em face ao abandono e a não adesão de tratamento por adolescentes e crianças do CAPSad de um município da região oeste do Paraná. Em vista disso, o estudo teve como objetivo caracterizar crianças e adolescentes que frequentaram o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas desta localidade, no período de 2004 a 2009, o que pode auxiliar a compreender o fenômeno da baixa adesão e do abandono precoce do tratamento.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir de monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes, da Escola de Saúde Pública do Paraná e Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo e natureza quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa documental, com levantamento de dados nos formulários de entrevistas iniciais e nos prontuários das crianças e adolescentes que foram atendidos no CAPSad entre 2004 e 2009. O número de prontuários correspondente ao total de atendimentos no período do estudo foi de 611. Destes, após aplicação dos critérios de inclusão, que foram ter a entrevista inicial completa e o prontuário localizado e disponível no serviço, apenas 563 foram considerados elegíveis e compuseram a amostra da pesquisa.

Tendo como base os documentos das entrevistas iniciais e prontuários, buscou-se identificar: o número de atendimentos realizados por ano, bem como a faixa etária prevalente, número de casos de abandono, sexo, escolaridade, composição familiar, renda familiar, religião, tipo de encaminhamento realizado, histórico de conduta (criminal ou não), histórico do uso de drogas e antecedentes familiares.

Os dados foram analisados quantitativamente sob a forma de estatística descritiva de distribuição de frequências absolutas e relativas, sendo apresentados em forma de tabelas para posterior comparação com a literatura disponível acerca da temática em questão.

O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - Hospital do Trabalhador CEP-SESA/HT sob parecer nº 249/2010.

RESULTADOS

Com relação ao número de atendimentos realizados por ano, percebeu-se uma distribuição homogênea, com 89 (15,81%) atendimentos em 2004, 93 (16,52%) em 2006 e 2007, 80 (14,21%) em 2008 e 87 (15,45%) em

2009, com exceção do ano de 2005, em que houve um elevado número de atendimentos, com 121 (21,49 %).

Na tabela 1, evidencia-se a distribuição dos casos de abandono do tratamento no serviço por ano.

Tabela 1. Distribuição de casos de abandono de tratamento de crianças e adolescentes atendidos no CAPSad por ano. Cascavel, PR, 2012.

Ano	Sim	Não	Ausência De Dados	TOTAL
2004	75 (84,27%)	5 (5,62%)	9 (10,11%)	89 (15,81%)
2005	80 (66,12%)	17 (14,05%)	24 (19,83%)	121 (21,49%)
2006	54 (58,06%)	23 (24,73%)	16 (17,20%)	93 (16,52%)
2007	53 (56,99%)	27 (29,03%)	13 (13,98%)	93 (16,52%)
2008	28 (35%)	33 (41,25%)	19 (23,75%)	80 (14,21%)
2009	48 (55,17%)	25 (28,74%)	14 (16,09%)	87 (15,45%)
TOTAL	338 (60,04%)	130 (23,09%)	95 (16,87%)	563 (100%)

Fonte: Prontuários e entrevistas iniciais do CAPSad, PR, 2012.

Percebeu-se um número elevado de abandono do tratamento nos anos de 2004, correspondendo a 75 casos (84,27%), e 2005, correspondendo a 80 casos (66,12%), embora nos demais anos os números também sejam significativos. Dentre os motivos que podemos elencar para o abandono do tratamento, estão os casos em que a família fez o pedido de alta e os casos que foram encaminhados para diferentes serviços como: Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Atenção a Saúde Mental (CASM), Centro Especializado de Atenção a Saúde da Criança (CEACRI), Centro Regional de Especialidades

(CRE) e a própria alta. Ainda, houve casos que foram para internamento de desintoxicação e não retornaram, alguns foram embora da cidade, outros fizeram a entrevista inicial e não retornaram para tratamento. Outro aspecto importante a ser analisado é que o abandono, com exceção do ano de 2008, sempre ultrapassou 50% dos casos, o que nos leva a refletir sobre a eficácia e a eficiência do tratamento.

Na tabela 2 a seguir, se evidencia a distribuição anual de crianças e adolescentes atendidos no serviço por faixa etária.

Tabela 2. Distribuição anual por faixa etária das crianças e adolescentes atendidas no CAPSad. Cascavel, PR, 2012.

Anos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
Idade	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%
< 10	-	4	4	-	1	-	9
		3,31	4,30		1,25		1,60
11	1	6	3	1	1	-	12
	1,12	4,96	3,23	1,08	1,25		2,13
12	2	7	6	4	4	9	32
	2,25	5,79	6,45	4,30	5,00	10,34	5,68
13	3	13	5	10	6	9	46
	3,37	10,74	5,38	10,75	7,50	10,34	8,17
14	18	21	16	18	13	17	103
	20,22	17,36	17,20	19,35	16,25	19,54	18,29
15	26	15	26	20	23	16	126
	29,21	12,40	27,96	21,51	28,75	18,39	22,38
16	19	25	17	21	13	16	111
	21,35	20,66	18,28	22,58	16,25	18,39	19,72
17	14	26	12	18	16	17	103
	15,73	21,49	12,90	19,35	20,00	19,54	18,29
18	3	2	1	1	2	3	12
	3,37	1,65	1,08	1,08	2,50	3,45	2,13
> 18	3	1	3	-	1	-	8
	3,37	0,83	3,23		1,25		1,42
Ausência De Dados	-	1	-	-	-	-	1
		0,83					0,18
Total	89	121	93	93	80	87	563

Fonte: Prontuários e entrevistas iniciais do CAPSad, PR, 2012.

A faixa etária que apresentou a maior procura por atendimento foi a de 15 anos com 126 (22,38%) casos, seguida da faixa etária de

16 anos com 111 (19,72%) casos e 14 e 17 anos com 103 (18,29%) casos de atendimento. Diante da apresentação dos dados, fica

Costacurta R, Toso BRGO, Frank BRB.

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em Centro...

evidente a busca tardia do tratamento, sendo que muitas das crianças e adolescentes já consumiam drogas por uma média de um a dois anos. Isso dificulta a recuperação destes, pois já apresentavam alguns prejuízos relacionados ao uso/abuso como o abandono escolar ou faltas excessivas, problemas com a família e com a lei, convivência somente com usuários de drogas, entre outros.

Com relação ao sexo das crianças e adolescentes atendidos no serviço, encontrou-se um maior número de atendimentos do sexo masculino, com uma média entre os anos pesquisados de 69 (73,36%) do total de atendidos, contra a média de 25 (26,64%) atendimentos do sexo feminino. Com esses dados, sugere-se que os adolescentes do sexo masculino são mais vulneráveis ao uso de álcool e outras drogas.

Observou-se, no tocante à escolaridade das crianças e adolescentes cujos prontuários foram avaliados, que 338 (60,03%) destes estudavam ou tinham parado de estudar no período do 5º ao 9º ano do ensino fundamental, o que denota que este período pode ser tomado como um indicador da necessidade de se realizarem trabalhos de prevenção para uso/abuso de álcool e drogas nesta etapa de vida das crianças. O segundo grupo mais significativo ficou no ensino médio, com 113 (20,07%) casos.

Outro dado analisado foi a reprovação escolar das crianças e adolescentes, em que se evidenciou um índice elevado de reprovações, com 275 (48,85%) casos, indicando que o uso de drogas é um dos componentes de transformação na vida das crianças e jovens que abusam de substâncias químicas, resultando numa das consequências imediatas que é a interferência no rendimento escolar. Outro aspecto analisado foi o alto índice de formulários incompletos com essa informação, correspondendo a 287 (50,97 %) casos. Esse dado demonstra uma falha do serviço em relação à condução das entrevistas realizadas pelos profissionais.

No que diz respeito à composição familiar das crianças e adolescentes cujos prontuários

foram analisados, encontrou-se que 177 (31,45%) casos eram provenientes de famílias compostas de pai, mãe e filhos. Contudo, somando-se aos casos de famílias mono parentais, representados por pai e filhos; mãe e filhos; mãe e outros parentes, obteve-se um total de 183 (32,50%) casos.

Quanto à renda familiar das crianças e adolescentes atendidos no CAPSad, identificou-se que 245 (43,52%) famílias viviam com uma renda de até um salário mínimo (R\$620,00 na época da coleta de dados), evidenciando que a maioria das famílias eram de baixo nível socioeconômico. Em 250 (44,40%) prontuários, essa informação não foi preenchida, demonstrando falha na coleta de informações na avaliação inicial.

Com relação à religião das crianças e adolescentes, houve predominância de indivíduos que se declaravam católicos, em 148 (26,30%) casos, seguidos de evangélicos, em 60 (10,66%) casos. Destaca-se novamente a ausência dos dados em 306 (54,35%) prontuários.

Analisou-se ainda o tipo de encaminhamento das crianças e adolescentes atendidos no CAPSad, em que se observou que 231 (41,03%) destes vieram encaminhados por Conselho Tutelar. Somando-se os encaminhamentos de conselho tutelar juntamente com encaminhamento pelo juiz e somente encaminhamentos pelo juiz, têm-se um total de 25 casos, sendo 4,44% dos 563 atendimentos realizados no CAPSad. Outros encaminhamentos representaram 150 (26,64%).

Ainda, 335 (58,46%) das crianças e adolescentes que foram atendidos no CAPSad cometeram algum tipo de delito, predominantemente comportamento antissocial. Além disso, 66 (11,72%) cometeram roubos, 58 (10,30%) atos de violência. Somando-se os delitos de tráfico; tráfico e assalto; tráfico e roubo; tráfico e violência; totalizaram-se 42 casos (7,46%).

Na tabela 3 abaixo, identificamos os tipos de drogas consumidas pelas crianças e adolescentes atendidas no CAPSad.

Tabela 3. Tipo de droga consumida pelas crianças e adolescentes atendidos no CAPSad. Cascavel, PR, 2012.

Tipo	Álcool	Cigarro	Solvente	Crack	Maconha	Cocaína	Mesclado	Outras
Sim	327	324	104	180	367	89	63	36
Não	236	239	459	383	196	474	500	527
Total	563	563	563	563	563	563	563	563
%	58,08	57,55	18,47	31,97	65,19	15,81	11,19	6,39

Fonte: Prontuários e entrevistas iniciais do CAPSad, PR, 2012.

Nota-se que a maconha (65,19%), considerada uma droga ilícita, é a mais consumida, seguida de drogas lícitas como o álcool (58,08%) e o cigarro (57,54%).

Observamos também um elevado número de usuários de crack (31,97%).

Na tabela 4 abaixo, apresentamos a distribuição de sexo, segundo o uso de

substância química pelas crianças e adolescentes acompanhados pelo CAPSad.

Tabela 4. Distribuição de sexo, segundo uso de substância química pelas crianças e adolescentes no CAPSad. Cascavel, PR, 2012.

Sexo	Alcool	Cigarro	Solvent e	Crack	Maconha	Cocaina	Mesclado	Outros
Feminino	101	94	32	42	91	28	16	9
Masculino	218	224	70	132	263	60	45	27
Total	327	324	104	180	367	89	63	36

Fonte: Prontuários e entrevistas iniciais do CAPSad, PR, 2012.

Demonstra-se que há prevalência do sexo masculino no uso/abuso de todas as drogas. Outro dado avaliado é o predomínio do consumo de maconha pelos meninos, seguido do consumo de drogas lícitas (álcool e cigarro). Já no caso das meninas, a droga mais consumida é o álcool, seguido de cigarro e,

por último, a maconha. Observamos também o preocupante consumo de crack prevalente no sexo masculino (132 casos).

Na tabela 5 a seguir, observamos a distribuição do uso de drogas pelos familiares das crianças e adolescentes atendidos no CAPSad.

Tabela 5. Distribuição do uso de drogas dos familiares das crianças e adolescentes atendidos no CAPSad.

Familiar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
Pai	21	26	13	16	15	13	104	18,47
Pais e parentes	16	21	14	19	12	22	104	18,47
Mãe	3	3	2	-	2	6	16	2,84
Pais e irmãos	7	5	6	2	4	2	26	4,62
Irmãos	13	13	7	4	1	3	41	7,28
Outros parentes	1	8	11	11	14	15	60	10,66
Com problemas mentais	4	1	3	2	1	3	14	2,49
Sem histórico	13	9	3	11	6	7	49	8,70
Ausência de dados	11	35	34	28	25	16	149	26,47
Total	89	121	93	93	80	87	563	100%

Fonte: Prontuários e entrevistas iniciais do CAPSad, PR, 2012.

Os dados demonstram que o uso/abuso de álcool e outras drogas pelos familiares dos adolescentes atendidos no CAPSad também ocorre, sendo que se somarmos os dados do pai; pais e parentes; mãe; pai e irmãos; irmãos e outros parentes, que são pessoas que têm maior contato com a criança e adolescente, temos um total de 351 casos (62,34%). Outro aspecto analisado que vale ser destacado é o número de familiares com problemas mentais, correspondendo a 14 casos (2,49%), sendo que este pode ser considerado um fator de risco para a dependência química das crianças e adolescentes.

DISCUSSÃO

A pesquisa demonstra que 2005 foi o ano que houve a maior procura por atendimento no CAPSad, em 21,49% dos casos. Essa procura pode estar relacionada à inauguração recente do CAPSad na época, pois houve o encaminhamento de crianças e adolescentes que eram atendidos no ambulatório de Saúde Mental e no Núcleo de Assistência Psicossocial

- NAPS, além dos encaminhamentos feitos pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS e Unidades de Saúde da Família - USF, Conselho Tutelar, Juizado, entre outros.

Mesmo com a existência de um Centro de Atenção Psicossocial especializado para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) no município e seu impacto nas políticas e ações de assistência voltadas à população infantil com sofrimento psíquico e considerando o alto índice de usuários de álcool e outras drogas no município, observamos que há uma baixa procura pelo serviço no período avaliado. Esse aspecto pode ser justificado pelo não conhecimento do serviço pela população, bem como por alguns relatos de familiares que alegam que os adolescentes pensam que a procura pelo serviço está relacionada à sua internação.

Além disso, a maioria dos pacientes que procurou o serviço não deu continuidade ao tratamento. Os dados analisados trazem uma taxa superior a 50% de casos de abandono do tratamento em todos os anos investigados, com exceção de 2008. Esses dados nos levam

Costacurta R, Toso BRGO, Frank BRB.

a uma inquietação direcionada aos aspectos associados a não adesão e ao abandono do serviço.

Sugestivamente, o primeiro aspecto que levamos em consideração foi a distância do local de tratamento, sendo este, inicialmente, na área rural. Só em 2011 foi inaugurada a nova sede no centro do município. O segundo aspecto são as próprias características da adolescência que precisam ser mais bem avaliadas. A administração do serviço sempre se preocupou em proporcionar oficinas terapêuticas voltadas ao interesse dos adolescentes como: áreas de recreação, computação, reforço escolar, artesanato, música, entre outros. O terceiro aspecto está relacionado à capacitação profissional da equipe para proporcionar um bom acolhimento e atender as exigências da adolescência. Há também o aspecto relacionado à negação do usuário diante da necessidade de tratamento e ajuda.

Outra pesquisa traz que 69,3% dos casos de adolescentes que não aderiram ao tratamento estavam no estágio de pré-contemplação no momento de avaliação inicial, demonstrando que a maioria dos adolescentes não acreditava ter um problema em relação ao uso de drogas.⁷

Os mesmos autores trazem que indivíduos do sexo masculino (96,1%) com média de idade de 16,3 anos são os que mais procuram por tratamento do uso/abuso de substâncias psicoativas. Dados esses que corroboram com a presente pesquisa, em que há prevalência de atendimento de adolescentes do sexo masculino (73,36%), na faixa etária dos 15 (22,38%) aos 16 anos (19,72%).

O déficit na questão da aprendizagem também foi relevante para caracterização da amostra. A maior parte dos sujeitos encontrava-se no ensino fundamental ou havia abandonado os estudos nesse período (60,03%).

Entre os fatores de risco relacionados ao uso de drogas pelas crianças e jovens, estão o consumo pelos pais, o afastamento escolar, a desestruturação familiar, a violência doméstica, a influência de pares, a busca pela autoestima e pela independência familiar.⁸⁻⁹ Além disso, resultados de estudo demonstraram que o uso de drogas foi maior em jovens na adolescência precoce do que tardia, inclusive com diminuição do consumo pesado de álcool quanto mais velhos vão se tornando.¹⁰

Com relação à composição familiar, a pesquisa demonstra que 31,45% dos sujeitos residiam com família nuclear biológica,

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em Centro...

composto pelo pai, mãe e a presença ou não de irmãos. Ainda, destes familiares, 62,34% também possuíam problemas com álcool e outras drogas. Sobre esse aspecto, considera-se que o modo de interação e funcionamento de uma família pode influenciar no envolvimento com as drogas. O sexo masculino, a adolescência, a baixa perspectiva de trabalho e a desestruturação familiar apresentam relação com o aumento do contato e consumo de drogas.¹¹

A família apresenta-se como protagonista tanto para o desenvolvimento do uso/abuso de drogas quanto para a prevenção desse uso, apontando a necessidade de tratar todo o sistema familiar.¹² Além disso, estudo indicou resultados preliminares que sugerem fatores genéticos desempenhando um papel fundamental nas fases de desenvolvimento para o consumo de álcool e outras drogas.¹³ Por isso a importância da estrutura familiar no acolhimento e acompanhamento dos jovens no sentido de prevenir o uso de substâncias químicas.

Ainda, em relação aos fatores socioeconômicos, os dados revelam que 43,52% dos indivíduos viviam com uma renda mensal de até um salário mínimo, ou seja, eram de baixa-renda. O baixo nível de renda familiar está associado ao uso de drogas de abuso e a altos indicadores comunitários de violência.¹⁴

A condição socioeconômica é um fator de risco para o uso de drogas e para o desenvolvimento de comportamento antissocial. Dessa forma, devemos pensar em incluir estas famílias em programas de renda do governo federal, bem como oportunizar programas de profissionalização aos familiares de risco e vulnerabilidade social.

Quanto à religião das crianças e adolescentes atendidas no serviço, 54,26% dos prontuários não apresentavam registro desse dado, demonstrando uma falha na coleta de informações. Apenas 36,96% declararam ter religião. Fatores favoráveis à adesão ao tratamento, de acordo com os adolescentes, se referem à constituição de uma nova rede de relacionamentos sem a presença de usuários de drogas, a força de vontade de cada um, o bom relacionamento com os profissionais do serviço, o apoio familiar, as práticas recreativas e a religiosidade.⁵

Os dados evidenciam que 41,03% dos sujeitos atendidos no CAPSad foram encaminhados pelo Conselho Tutelar e 58,46% já haviam cometido algum tipo de delito, sendo predominantemente associado ao comportamento antissocial. O encaminhamento para tratamento de crianças

Costacurta R, Toso BRGO, Frank BRB.

e adolescentes usuários de álcool e drogas foi associado também a atos infracionais e acompanhamento pelo Conselho Tutelar.⁵

A realidade brasileira tem demonstrado que além do aumento de adolescentes e jovens usuários de substâncias psicoativas e as dificuldades relacionadas ao seu tratamento, há um reconhecimento generalizado de que droga possa induzir os jovens à delinquência.⁷

Diante disso os vínculos afetivos na família são marcados por conflitos de ideias e interesses, cabendo à família a vigilância e imposição de limites, em especial na adolescência, dada as grandes transformações comportamentais e novas descobertas. É nessa fase que ocorre o distanciamento do vínculo familiar e a identificação com outros grupos, podendo o adolescente, devido à sua vulnerabilidade e necessidade de aceitação, adotar atitudes e comportamentos que o direcionam para o risco do uso/abuso de drogas, como é o caso dos atos infracionais.¹⁵

Nesse estudo, a maconha foi a droga ilícita mais consumida (65,19%), seguida de drogas lícitas como o álcool (58,08%) e o cigarro (57,54%). Ainda, os dados revelam um elevado número de usuários de crack (31,97%). Em todos os casos, há prevalência de consumo pelo sexo masculino. Corroborando com os dados apresentados, uma pesquisa referente ao uso de drogas por adolescentes traz que a droga mais consumida pelos adolescentes é a maconha.⁵ Outra pesquisa realizada com adolescentes de um CAPSad em Cuiabá/MT também traz que a droga mais consumida pelos adolescentes em acompanhamento do CAPSad é a maconha (84%), seguida do tabaco (62,5%), pasta base (46,4%) e álcool (44,6%).¹² Contudo, em estudo sobre o consumo de álcool e maconha por jovens do sexo feminino, houve uso frequente de maconha após o consumo de álcool.¹⁶

O consumo elevado de drogas lícitas e ilícitas pelas crianças e adolescentes da presente pesquisa mostrou-se compatível com os dados do V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino em 27 capitais brasileiras. O Levantamento afirma que o Brasil esteve na frente dos países da América do Sul em relação aos adolescentes que já haviam feito uso de drogas ilícitas, com 22% dos casos.¹⁷

A tendência mundial do consumo de substâncias psicoativas é cada vez mais precoce, principalmente de álcool. Os adolescentes, com personalidade em desenvolvimento, buscam novas sensações e experiências tornando-se suscetíveis à

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em Centro...

experimentação por influências externas. Essas influências podem estar relacionadas pelo convívio com grupos de amigos ou pela mídia, como também pela prática do consumo dentro da própria família.

CONCLUSÃO

Com o estudo dos prontuários para obter-se o perfil das crianças e jovens atendidos, percebeu-se: abandono do tratamento em mais de 50% dos casos, idade predominante de 15 e 16 anos, sexo masculino majoritariamente, perda da escolaridade ainda no ensino fundamental, composição familiar nuclear, famílias de baixa renda, encaminhados ao serviço por conselhos tutelares, com comportamento antissocial, usuários de maconha, crack, álcool e cigarro.

Esse perfil nos leva a apontar a necessidade de repensar políticas sociais que atendam de forma efetiva e resolutiva à população infanto-juvenil, incentivando a proteção, promoção e prevenção das crianças e adolescentes como é assegurado pela Constituição, na fase escolar, no início da puberdade, com intersetorialidade entre os setores de saúde, escola, políticas de geração de renda e emprego, entre outras. Além disso, o serviço estudado, dado o elevado índice de abandono de tratamento em todos os anos, necessita repensar a forma como se organiza e presta serviços a esta população.

O consumo de drogas psicoativas sempre existiu na história da humanidade, portanto, o uso/abuso de drogas perpassa as questões complexas da vida individual e social, bem como está relacionado ao contexto histórico, econômico, social e cultural de cada sociedade, influenciando a forma como as drogas são vistas e consumidas. Portanto, o uso/abuso de drogas precisa ser analisado em toda sua complexidade e magnitude, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes. A forma mais eficaz de minimizar esse problema é criar estratégias preventivas específicas para cada segmento e faixa etária, tendo como objetivo a valorização da saúde e o respeito à vida e o cuidado integral prestado por equipe interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro LRO, Oliveira MS, Souza RC. Produção Científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 June 10];46(1):119-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a16.pdf>

Costacurta R, Toso BRGO, Frank BRB.

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em Centro...

2. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União; 2001. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l_eis_2001/l10216.htm
3. Alves HMC, Dourado LBR, Côrtes VNQ. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2013 [cited 2013 Mar 12];18(10):2965-75. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n10/v18n10a21.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
5. Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 22];19(2):8 telas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf
6. Delfini PSS, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 July 07];28(2):357-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/14.pdf>
7. Oliveira MS, Szupszynski KDR, DiClemente C. Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. PSICO [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 15];41(1):40-6. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7207/5215>
8. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. Rev Esc Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 13];44(1):11-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a02v44n1.pdf>
9. Silva SED, Padilha MI, Araujo JS. Interaction of the teen with the alcoholic relative and its influence for alcoholic addiction. J Nur UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 May 15]; 8(1):59-68. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5754/pdf_4405
10. Jager J, Schulenberg JE, O'Malley PM, Bachman JG. Historical variation in drug use trajectories across the transition to adulthood: The trend towards lower intercepts and steeper, ascending slopes. Dev Psychopathol. [Internet]. 2013 [cited 2013 Apr 10];25(2):527-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3641689/?tool=pubmed>
11. Machado NG, Moura ERF, Conceição MAV, Guedes TG. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 11];18(2):284-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a20.pdf>
12. Araujo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 11];61(4):227-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n4/06.pdf>
13. Palmer RHC, Young SE, Corley RP, Hopfer CJ, Stallings MC, Hewitt JK. Stability and change of genetic and environmental effects on the common liability to alcohol, tobacco, and cannabis DSM-IV dependence symptoms. Behavior Genetics [internet]. 2013 [cited 2013 Apr 10]; 43(5):374-85. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2F10519-013-9599-5>.
14. Reis LM, Uchimura TT, Oliveira MLF. Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Mar 10];26(3):276-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/12.pdf>
15. Oliveira EB, Bittencourt LP, Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. SMAD - Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 13];12(2):9-23. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/magenydesarrollo/article/viewFile/1151/644>
16. Sartor CE, Agrawal A, Lynskey MT, Duncan AE, Grant JD, Nelson EC et al. Cannabis or alcohol first? Differences by ethnicity and in risk for rapid progression to cannabis-related problems in women. Psychol Med [Internet].

Costacurta R, Toso BRGO, Frank BRB.

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em Centro...

2013 [cited 2013 Apr 10];43(4):813-23.
Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697079/?tool=pubmed>

17. CEBRID. Centro de Estudos de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. 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. [Internet] 2004 [cited 2013 Feb 18] São Paulo: CEBRID; 2004. Available from:
<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/328890.pdf>

Submissão: 15/05/2014

Aceito: 27/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

Rua Mato Grosso, 1637 / Ap. 1401

CEP 85812-020 – Cascavel (PR), Brasil