

Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado¹

Gabriela Pereira Vasters²

Sandra Cristina Pillon³

El uso de drogas en la adolescencia es una cuestión importante a ser debatida por los perjuicios ocasionados precozmente. El estudio objetivó conocer el uso de drogas entre adolescentes, partiendo del inicio del uso hasta las percepciones sobre la adhesión al tratamiento. Basándose en la investigación cualitativa, se buscó comprender los aspectos citados desde el punto de vista de los sujetos. Los datos fueron analizados por categorización temática. Catorce adolescentes fueron entrevistados, la mayoría era del sexo masculino, con edad entre 14 a 19 años y baja escolaridad. La marihuana fue la droga más utilizada en la primera experiencia. Amigos, tiempo libre y "fiestas" favorecieron la aproximación con las drogas; estas también fueron utilizadas por los adolescentes como fuga de los conflictos y sentimientos. Diferentes aspectos intrínsecos y extrínsecos fueron referidos como favorables a la adhesión o al abandono del tratamiento. Los hallazgos pueden contribuir en la elaboración de propuestas de intervenciones terapéuticas direccionadas a adolescentes usuarios de drogas.

Descriptores: Drogas Ilícitas; Adolescente; Centros de Tratamiento de Abuso de Sustancias; Pacientes Desistentes del Tratamiento.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Trajetória dos adolescentes usuários de drogas de um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento", presentada en lo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil.

² Terapeuta Ocupacional, Estudiante de Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: gabi_vasters@yahoo.com.br.

³ Enfermera, Doctor en Ciencias, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: pillon@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Sandra Cristina Pillon

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro: Vila Monte Alegre

CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: pillon@eerp.usp.br

O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado

O uso de drogas na adolescência é questão importante a ser debatida pelos prejuízos ocasionados precocemente. Neste estudo objetivou-se conhecer o uso de drogas entre adolescentes, da primeira experimentação às percepções sobre adesão ao tratamento, com base na pesquisa qualitativa, e se buscou essa compreensão através do ponto de vista dos sujeitos. Os dados foram analisados por categorização temática. Quatorze adolescentes foram entrevistados: maioria do sexo masculino, idade entre 14 e 19 anos e baixa escolaridade. Maconha foi a droga mais utilizada na primeira experimentação. Amigos, tempo livre e "festas" favoreceram a aproximação às drogas. Essas também foram utilizadas pelos adolescentes como escape dos conflitos e sentimentos. Diferentes aspectos intrínsecos e extrínsecos foram referidos como favoráveis à adesão e abandono do tratamento. Os achados podem contribuir para a elaboração de propostas de intervenções terapêuticas, direcionadas a adolescentes usuários de drogas.

Descritores: Drogas Ilícitas; Adolescente; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Pacientes Desistentes do Tratamento.

Drugs Use by Adolescents and their Perceptions about Specialized Treatment Adherence and Dropout

Drugs use in adolescence is an important issue to be discussed, due to the early damage it causes. This study investigated adolescent drugs use, ranging from the first trial to perceptions about treatment adherence. Based on qualitative research, the researchers aimed to understand the problem from the subjects' viewpoint. Data were analyzed through thematic categorization. Fourteen teenagers were interviewed: mostly males, 14 to 19 years old and low education. Marijuana was the most used drug upon the first trial. Friends, free time and "parties" favored drugs use. Teenagers also used drugs to escape from conflicts and feelings. Different intrinsic and extrinsic factors were reported as favorable to treatment adherence and dropout. The findings can contribute to establish therapeutic intervention proposals for adolescent drug users.

Descriptors: Street Drugs; Adolescent; Substance Abuse Treatment Centers; Patient Dropouts.

Introducción

Es a partir de la actual gestión que el Ministerio de la Salud asume totalmente y articuladamente el desafío de prevenir, tratar y rehabilitar a aquellos que utilizan alcohol y otras drogas, como una cuestión de salud pública⁽¹⁾, conforme sugirió enfáticamente la III Conferencia Nacional de Salud Mental, ocurrida en 2001. En la legislación está previsto que se ofrezca a la persona que busca el tratamiento para el uso de drogas opciones de atención, de forma a garantizar la integralidad y la efectividad en el tratamiento, incluyendo la atención específica dirigida al niño y al adolescente que necesita de ese intervención⁽²⁾.

El período de la adolescencia es marcado por

cambios y adaptaciones que el individuo vivencia en la transición para la fase adulta. Es un período considerado crítico en lo que se refiere al desarrollo de competencias personales e interpersonales, adquisición de habilidades y toma de decisiones⁽³⁾. Además de eso, es en la adolescencia que el sujeto busca más fuertemente su universo de experiencias (descubrimiento de lo nuevo) e identificaciones, generalmente asociado a los grupos de pares. El consumo de drogas entre adolescentes viene ganando mayor amplitud en la sociedad contemporánea. Este uso ha ocurrido precozmente, y así, sus consecuencias o perjuicios también pueden ser anticipados.

Diversos son los sentidos o motivos para iniciar el consumo de drogas en la actualidad, ya que es posible establecer diferentes modos de relación con las drogas, de modo que no siempre quien las usa o experimenta desarrolla algún problema relacionado a la dependencia. A lo largo de la historia, las sustancias psicoactivas estuvieron presentes en diferentes culturas, posibilitando diferentes vínculos. La literatura identificó que la mayoría de los adolescentes hace uso de bebidas alcohólicas por motivos "sociales" y poco relata el enfrentamiento como el principal motivo para ese uso⁽⁴⁾, sin embargo, estudios apuntan otros motivos diferentes para el uso, como la busca por el placer, la diversión, la experiencia/curiosidad, la valorización social/pertenecer, alivio del tedio, relajamiento, así como problemas personales⁽⁵⁾.

A pesar del aparente aumento de la demanda de cupos para el tratamiento especializado proveniente del aumento del consumo de drogas, un estudio en instituciones públicas orientadas para asistir a los usuarios de drogas constató que no existe la escasez de plazas para la atención a esa población, o sea, existen cupos disponibles para tratamiento de uso abusivo o dependencia de drogas en los servicios específicos. La autora relató la falta de estimativas por parte de los servicios sobre la cantidad de jóvenes que necesitarían de atenciones, de esa forma, esa ausencia de datos imposibilita el conocimiento sobre la real demanda de nuevos servicios especializados⁽⁶⁾.

Mediante los diferentes modelos de tratamiento especializados para la cuestión de las drogas, en todos se observa que el individuo se puede envolver con el tratamiento propuesto o abandonarlo, esto es, no adherir al tratamiento. A pesar de que algunos autores definen "adhesión" como mantenerse abstinentes en relación a la sustancia utilizada⁽⁷⁾, podemos ir más allá y sugerir que adhesión a un tratamiento envuelve el establecimiento de un vínculo entre el usuario del servicio y el equipo de salud, de forma que exista un compromiso mutuo en las actividades integradas al tratamiento y, como consecuencia de esto, el favorecimiento de cambios en el comportamiento en relación al uso de la droga.

La literatura apunta que la adhesión a tratamientos para dependencia de drogas psicoactivas permanece un desafío, el que es mayor entre los adolescentes, siendo temas de diferentes estudios⁽⁸⁻¹⁰⁾. Lo que puede ser observado en la práctica institucional y es corroborado por la literatura es que los jóvenes difícilmente buscan algún tipo de tratamiento para la dependencia de drogas y, cuando lo hacen, muchas veces lo abandonan precozmente⁽¹¹⁾, o sea, antes de este propiciar cambios efectivos.

Mediante la relevancia actual de la referida temática

(uso de drogas en la adolescencia y tratamiento especializado), el objetivo del presente estudio fue conocer, de forma breve, a trayectoria de adolescentes que iniciaron tratamiento especializado para uso de drogas, buscando identificar sus características generales, aspectos relacionados al uso de drogas, como esos adolescentes llegaron al tratamiento especializado y cuáles son sus percepciones sobre los factores que facilitan o dificultan su permanencia en el tratamiento.

Métodos

La opción metodológica está fundamentada en una vertiente de la investigación cualitativa, que tiene por objetivo comprender los actos y comportamientos de los seres humanos al priorizar el punto de vista de los sujetos en cuestión⁽¹²⁾.

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un guión de entrevista semiestructurado, elaborado a partir de los objetivos propuestos. Al principio se realizó un estudio piloto con cuatro sujetos para probar el guión de la entrevista. Estas entrevistas nos auxiliaron a identificar los ajustes y adecuaciones necesarias. El guión contempló los siguientes ítems; caracterización de los sujetos de la investigación, aspectos relacionados a lo cotidiano de los adolescentes (escuela, trabajo, tiempo libre), el inicio del uso, uso continuado de drogas, y al tratamiento especializado. Las entrevistas ocurrieron en la residencia de los adolescentes después de una planificación previa. Las características generales de los participantes fueron descritas y las demás informaciones fueron analizadas a partir de la categorización temática.

Los aspectos éticos previstos por las Directrices y Normas Regulatorias de investigación con Seres Humanos⁽¹³⁾ fueron garantizados en este estudio, conforme aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto bajo el protocolo 0859/2007.

El servicio especializado por medio del cual se llegó a los adolescentes del estudio es un Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Drogas II (CAPS-ad II) del interior del estado de Sao Paulo, establecido y reglamentado con base en la Ley 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispone sobre la protección y derechos de la persona con trastornos psiquiátricos, redirigiendo, así, el modelo de asistencia en salud mental⁽¹⁴⁾.

Los criterios de inclusión de sujetos en la investigación fueron: adolescentes (entre 12 y 18 años en el momento de ingreso en el tratamiento) que participaron, en por el menos, dos actividades ofrecidas por el tratamiento especializado, residentes en el municipio del servicio, que

aceptaron voluntariamente participar de la investigación después de la presentación de los objetivos y aspectos éticos del estudio (o, en el caso de adolescentes que no alcanzaron la mayoría, que recibieron autorización, del familiar responsable, para participar del estudio), y que no presentaron comprometimiento cognitivo que perjudicase la comprensión de las preguntas.

Resultados y discusión

Fueron sujetos del estudio catorce adolescentes. Entre estos, ocho todavía estaban participando de las actividades terapéuticas ofrecidas por el tratamiento y seis lo habían abandonado. Once adolescentes eran del sexo masculino. Las edades variaron entre 14 y 19 años, habiendo este último iniciado el tratamiento a los 18 años.

Sobre las características generales de los adolescentes, cinco residían en un núcleo familiar biológico, compuesto por los progenitores con la presencia o no de los hermanos. Dos adolescentes relataron vivir con la familia nuclear no biológica, o sea, progenitora, padrastro y hermanos. Siete de los adolescentes entrevistados residen solamente con un de los progenitores, siendo seis de ellos con la progenitora y un con el progenitor. Otros miembros identificados en la composición familiar fueron la cuñada, abuela, esposa e hijo. Se nota que la composición familiar predominante entre los adolescentes fue la monoparental, apuntada por la literatura como uno de los factores que favorece el uso de drogas, a pesar de que no es considerado factor determinante para el consumo⁽¹⁵⁾. Destacamos la necesidad de discutir en la literatura las nuevas configuraciones familiares como parte del contexto actual de estos y de tantos otros adolescentes.

Referente a la escolaridad, apenas cuatro adolescentes estaban en la serie correspondiente a su edad; los demás se encontraban en año escolar considerablemente inferior, dato este que corroborado por literatura en lo que se refiere a la relación existente entre bajo rendimiento escolar y uso de drogas⁽¹⁶⁾. Del total de participantes, siete frecuentaban la escuela regularmente, dos adolescentes concluyeron la Enseñanza Media y cinco interrumpieron los estudios.

La mitad de los adolescentes entrevistados poseía algún tipo de actividad laboral remunerada, entre tanto, apenas uno de ellos ejercía esa actividad formalmente. Apenas un adolescente estudiaba y trabajaba, y otro, no estudiaba ni trabajaba. Los demás estaban realizando otra actividad, esto es, estudiaban o trabajaban. Resaltamos que, en general, se observa una elección en detrimento de

otra, ya que a pesar de que todos estaban en edad escolar, algunos contextos demandaron el trabajo precocemente. Sobre esto, se puede considerar que la necesidad de trabajo, generalmente mal remunerado y sin garantías de derechos, tiende a impedir la conclusión de los estudios, y la consecuente ausencia de calificaciones acaba por imposibilitar la ascensión profesional y el acceso a mejores salarios.

La relación entre bajo rendimiento o evasión escolar y uso de drogas es discusión recurrente en la literatura, y perceptible también entre los participantes del estudio. En este caso, la exclusión de la educación formal puede eliminar la escuela que es una vía de acceso a las políticas de prevención de las drogas⁽¹⁷⁾, a pesar de que un estudio reveló que los adolescentes no percibieron la escuela como un factor de protección⁽¹⁸⁾.

Sobre el uso de drogas, la edad de la primera experiencia de drogas ilícitas varió entre 12 y 16 años, siendo la edad prevalente entre los sujetos del estudio, 13 años. Para los adolescentes entrevistados, el uso de marihuana (once sujetos) y lanza perfume (un sujeto) sucedió en edades tempranas; ya los que iniciaron el uso con la cocaína (dos sujetos), tenían más edad en relación a los que utilizaron primero las demás drogas (entre 14 y 15 años). Esos datos están de acuerdo con los levantamientos epidemiológicos en lo que se refiere a la edad⁽¹⁹⁾, entretanto, los adolescentes entrevistados iniciaron la experiencia con drogas ilícitas, diferentemente de las drogas lícitas, encontrado en este levantamiento.

Excepto un adolescente que relató estar solo en el momento de la primera experiencia, los demás se encontraban acompañados por un único o varios amigos, o también, por parientes. Podemos ponderar, frente a estos datos, sobre la participación e influencia del grupo de pares y familiares en el primer uso de drogas, como parte de la búsqueda por nuevos modelos de conducta o mismo incentivo a las novas vivencias que caracterizan la adolescencia, ya que los amigos fueron identificados en la literatura como las mayores influencias para el uso de drogas, seguidos por la influencia de los familiares⁽²⁰⁾.

Sobre el uso continuado de drogas y tratamiento especializado, los relatos de los adolescentes fueron descritos en forma de categorías temáticas y estas, a su vez, divididas en subcategorías, conforme se presenta a seguir.

Motivos para el uso continuado de drogas

Fueron encontradas cuatro subcategorías relacionadas a los motivos para el uso continuado de drogas, siendo ellas "cotidiano, diversión, ocupación del tiempo libre", "manejo de situaciones de conflicto", "lidiar con

sentimientos" y "beneficios diversos". Como justificativa al uso continuado de drogas, se observó en las declaraciones de los adolescentes intensa relación entre la utilización del tiempo libre, actividades de tiempo libre y el uso de drogas.

En la vivencia de estos adolescentes, destacamos que la ausencia de actividades motivadoras, propicias al desarrollo personal o que proporcionen placer y diversión (sea por medio de actividades lúdicas, culturales o deportivas), y también, esos momentos de diversión restringidos a los "eventos sociales" (fiestas) parece que se relacionan con un mayor consumo de drogas. Eso permite diversas reflexiones sobre las posibilidades reales de pasar el tiempo en determinados contextos que no fuesen fiestas o la calle, o mismo, sobre cuán efectivo es la orientación de actividades en el tiempo libre, sin trabajar cuestiones como las elecciones, presión del grupo o alivio de estrés.

La ausencia de habilidades para el enfrentamiento de situaciones de conflicto de un modo consciente y saludable (*coping*)⁽²¹⁾, así como no conseguir lidiar con sentimientos como "ansiedad" o "depresión" fueron presentados como motivos para el uso continuado, siendo este uno de los desafíos de los tratamientos especializados, el de instrumentalizar los adolescentes que los buscan para solucionar situaciones adversas así la droga no sería la única alternativa para la fuga de la realidad. Entre los beneficios citados que explicarían el uso continuado de la droga, fueron relatados los efectos de placer y de bienestar ocasionados por la droga, así como el de "abrir el apetito". Esos efectos podrían ser trabajados junto al adolescente, buscando alternativas para esos aspectos.

Deseo o intensidad del uso

Algunos aspectos fueron relatados por los adolescentes como factores que aumentan los deseos o la intensidad del uso de drogas, siendo ellos: tiempo libre, compañías, locales o situaciones (fiestas), problemas personales (separación de los padres, muerte), sentimientos (rabia, soledad, ansiedad) y dependencia/rutina del uso. Nuevamente, se observa la contribución de aspectos relacionados al tiempo libre, compañía de amigos usuarios de drogas y los eventos sociales como factores que pueden actuar sobre el aumento del deseo/intensidad de usar drogas.

Motivos para cambios en el estándar de consumo de drogas

En lo que se refiere a los motivos para cambios en el estándar de uso, se identificó por medio de las declaraciones de los adolescentes "percepciones sobre los daños/miedo de sobredosis", "consecuencias legales",

"familia", "compañeros afectivos/amigos" y "perspectivas de futuro". Las percepciones sobre perjuicios y riesgos a la salud, o miedo de la muerte como consecuencia de sobredosis de cocaína, el relacionamiento familiar fragilizado así como las consecuencias legales producto de infracciones relacionados a las drogas fueron los aspectos más referidos para justificar la búsqueda por la reducción del consumo de drogas. A pesar de la literatura referir que la percepción de daños es reducida en la adolescencia⁽²²⁾, no podemos afirmar si hubo contribución del tratamiento para que estos aspectos, sobre los riesgos, fuesen fuertemente citados, entretanto, la literatura también evidencia que conocer y observar los perjuicios provenientes del uso de drogas son factores considerados protectores contra el uso⁽²³⁾.

Los amigos y compañeros afectivos fueron citados como estímulo para la reducción del uso de drogas, en el sentido de que ellos serían un ejemplo para ellos. La relación familiar fue referida como estímulo por encontrarse fragilizada, según los adolescentes, como consecuencia del uso de drogas. Destacamos que esto puede tener relación con la situación de vergüenza relatada por el adolescente al sentirse responsable por las discordias en el ámbito familiar.

Como llegó al tratamiento especializado

El inicio del tratamiento especializado se produjo esencialmente por encaminamientos, sean ellos judiciales (asociados a infracciones legales o acompañamiento por Consejo Tutelar) o realizados por los familiares. De los catorce adolescentes entrevistados, apenas tres buscaron el tratamiento espontáneamente. Esos hechos se refieren a la discusión anterior sobre las percepciones de daños (o ausencia de estos), o también, la identificación de la necesidad por auxilio especializado para la cuestión de las drogas; la no observación de estos aspectos puede ser perjudicial al buen éxito del tratamiento debido a la ausencia de motivación o disponibilidad para el cambio⁽²⁴⁾, conforme será discutido a seguir.

Factores que auxilian a mantenerse en el tratamiento o reducir el consumo

Los factores relatados por los adolescentes como favorables a la adhesión al tratamiento y al buen éxito de este, se refieren a la constitución de una nueva red de relaciones sin la presencia de usuarios de drogas, a la "fuerza de voluntad", al buen relacionamiento con los profesionales del servicio especializado, a la existencia de apoyo familiar, a prácticas de deportes y/o religiosas y, también, algunos mencionaron la importancia de interrumpir solo el uso de drogas antes del tratamiento,

siendo función de este apenas la manutención de la abstinencia.

La influencia negativa de los amigos usuarios de drogas fue relatada repetidas veces por los entrevistados. En ese sentido, la búsqueda por una nueva red de relaciones protectora puede representar el intento de organizar la vida sin la presencia de las drogas. Tanto este aspecto como la "fuerza de voluntad" están relacionados a las etapas de motivación para el cambio de comportamiento⁽²⁵⁾. Según este referencial, la disponibilidad para el cambio puede ser caracterizada en cinco etapas motivacionales, siendo ellos descritos sucintamente a seguir. La primera etapa (precontemplación) se refiere al período en que la persona no identifica el problema, no percibe la necesidad de un cuidado especializado; período en que posiblemente se encontraban los adolescentes que llegaron al tratamiento por encaminamientos. La etapa de contemplación es caracterizada por el reconocimiento de que algo está equivocado y que hay necesidad de encontrar una solución. La etapa de preparación está relacionada a la planificación de algunas pequeñas acciones en el corto plazo en dirección al cambio de comportamiento. La cuarta etapa se refiere al momento en que el individuo ejecuta las acciones para las cuales se ha preparado con el objetivo de solucionar el problema. Es caracterizado por constantes cambios de ideas, emociones y pensamientos (entre la tercera y cuarta etapas probablemente se encontraron los adolescentes que ejecutaron medidas de autocuidado relacionadas a las drogas, como reformular las actividades de lo cotidiano y la red de relaciones). Por último, la última etapa, manutención, tiene por principal característica la estabilización del cambio de comportamiento, siendo el gran desafío la prevención de recaídas. Se observa que algunos adolescentes refirieron que consideraron como función del tratamiento el auxilio apenas en esta etapa de manutención.

Factores que dificultan el tratamiento

Nuevamente el grupo de amigos fue citado, pero en este aspecto, influenciando la no permanencia en el tratamiento. El aspecto referido, contraponiendo la "fuerza de voluntad" indicada como necesaria a la permanencia en el tratamiento, fue el adolescente no objetivar realmente la reducción del consumo de drogas, lo que favorece el abandono precoz de este, ocurriendo cuando el uso de drogas no es percibido como problema a ser tratado, a pesar de sus consecuencias.

La participación de la familia en las actividades del tratamiento fue uno de los aspectos fuertemente destacado por los adolescentes del estudio. La ausencia de ese apoyo fue referida como determinante en el

abandono del tratamiento, lo que también es descrito por la literatura⁽³⁾. Otros factores citados fueron la accesibilidad a la droga, comunes en los contextos de diversión (fiestas) y en lo cotidiano, y por último, refirieron las posibles no adecuaciones del tratamiento especializado a esa población (como un equipo que no acoge y no favorece el vínculo, actividades propuestas por el tratamiento que no sean interesantes para los adolescentes, la localización del servicio especializado de difícil acceso o, también, su horario de funcionamiento que no atiende la demanda de estos adolescentes). Esos aspectos intrínsecos y extrínsecos a los adolescentes identificados en este estudio corroboran los hallazgos de la literatura sobre los factores que dificultan la adhesión al tratamiento⁽⁸⁻⁹⁾.

Contribuciones del tratamiento

Para algunos adolescentes del estudio, su participación en las actividades propuestas por el tratamiento proporcionó la reducción del consumo de drogas o, también, la manutención de la abstinencia. Para otros, el auxilio por parte del tratamiento ocurrió en el sentido de la autopercepción y uso más consciente de las sustancias. Y también, los adolescentes apuntaron que las contribuciones del tratamiento ultrapasaron la cuestión del uso de drogas, siendo efectivo también en la mejoría de las relaciones familiares. Entre tanto, a partir de algunos relatos se encontró que el tratamiento no contribuyó del modo que esperaban en la reducción del estándar de consumo de drogas. Así, podemos considerar la importancia del tratamiento preconizar la atención a las diferentes esferas de la vida del adolescente, de modo que este perciba las modificaciones y contribuciones provenientes del tratamiento, como estímulo a su continuidad y efectividad.

Características de un servicio atractivo/efectivo

Finalmente, entre las diferentes categorías identificadas en las declaraciones de los adolescentes, algunas se refieren a estos consideraron características de un tratamiento que sea atractivo y efectivo a esa población. Para los adolescentes del estudio, un servicio que ofrezca tratamiento dirigido a adolescentes usuarios de drogas debe disponer de un equipo multidisciplinar capacitado para trabajar con las demandas propias de la adolescencia, que favorezca el diálogo, el acogimiento y que, inclusive, sea compuesto por ex-usuarios de drogas que conozcan algunas vivencias específicas con la droga. Otra característica se refiere a las actividades propuestas por el tratamiento, que deben ser atractivas y motivadoras de modo que, según los adolescentes, los auxilie a optar por estar en el tratamiento en lugar de estar en

situaciones de exposición a la droga. Y, además, sugirieron que el tratamiento fuese restricto a este intervalo de edad específico, sin la presencia de adultos en el local.

Conclusión

Delante de lo expuesto, es posible concluir que la adhesión al tratamiento para el uso abusivo de drogas o dependencia por adolescente depende de diferentes factores internos y externos al adolescente. Entre tanto, fue posible observar algunos aspectos adicionales referidos por los entrevistados que pueden contribuir en la orientación de las intervenciones terapéuticas con el objetivo de mejorar la adhesión al tratamiento, y consecuentemente, la efectividad de este.

Factores relacionados al tratamiento, como un equipo multiprofesional adecuado a la atención de adolescentes, que posibilite el vínculo y acogimiento tanto del adolescente como de su familia, favoreciendo el involucramiento de esta en las actividades del tratamiento, la propuesta de actividades más interesantes y motivadoras para los adolescentes, la presencia únicamente de personas del mismo intervalo de edad en el tratamiento, la localización del servicio especializado (que posibilite el fácil acceso del adolescente) y, también, la disponibilidad de horarios de acogimiento en períodos considerados "críticos" por los adolescentes en relación a las drogas (como noches y finales de semana), fueron apuntados como facilitadores para una mayor adhesión al tratamiento.

Considerando los aspectos presentados relacionados a las drogas, algunos pueden ser contemplados en el abordaje con el adolescente en tratamiento, como la posibilidad de trabajar junto al adolescente aspectos como la organización de las actividades de lo cotidiano, las estrategias de enfrentamiento de situaciones de conflicto y manejo de los propios sentimientos, la configuración de una red de relaciones más saludables y también, reflexionar con el adolescente sobre sus perspectivas y proyectos de vida que pueden incluir los aspectos relacionados a la educación, trabajo y formación personal.

En este contexto de servicio en ambulatorio especializado, el profesional de enfermería es de fundamental importancia, entre otros papeles, como el de profesional de referencia y mayor vínculo para determinados usuarios del servicio. Siendo así, es muy relevante que conozca las demandas propias de la adolescencia, especialmente en lo que se refiere a la relación con las drogas, y que posea habilidad para trabajar junto al adolescente los diferentes aspectos de su vida.

Este estudio pretendió contribuir con los ya publicados en este periódico, en el que se refiere a la comprensión

de los diversos factores que componen la complejidad de la relación entre el ser humano y las drogas psicoactivas, específicamente en el período de la adolescencia. Sin embargo, son necesarios otros estudios que complementen estos hallazgos, ya que estas fueron opiniones y percepciones de algunos adolescentes, comprendidos a partir de una observación también subjetiva, que a pesar de que puedan orientar algunas intervenciones, no representan plenamente esa población. Sugerimos, de este modo, otros estudios que también busquen la comprensión sobre la droga como parte de lo cotidiano de adolescentes, así como los aspectos relacionados a la mejor efectividad del tratamiento especializado direccionado a este público.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Lei nº 10.817, de 08 de junho de 2001 (BR). Dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de programa de atendimento a crianças e adolescentes dependentes de álcool e outras drogas. Diário Oficial do Estado de São Paulo [internet], São Paulo, SP, 09 junho 2001 [acesso 04 dezembro 2009]. Disponível em: <http://www.legislacao.sp.gov.br/dg280202.nsf/ae9f9e0701e533aa032572e6006cf5fd/a28d5e3751356b3b03256d20006fe305?OpenDocument>.
3. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):649-59.
4. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R. Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. Addict Behav. 2006;31:1844-57.
5. Rodriguez VMR, Scherer ZAP. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(spe):572-6.
6. Matias CA. Caracterização de serviços de atendimento público aos jovens que fazem uso de drogas no município de Ribeirão Preto. [Dissertação de Mestrado] Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007. 240 p.
7. Miller NS, Flaherty JA. Effectiveness of coerced addiction treatment (alternative consequences). A review of the clinical research. J Substance Abuse Treat. 2000;18:9-16.
8. Scaduto AA, Barbieri V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em

- uma instituição de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet.* 2009 março-abril;14(2):605-14.
9. Ball AS, Carroll KM, Canning-Ball M, Rounsaville BJ. Reasons for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality and motivation. *Addictive Behav.* Oxford, 2006;31:320-30.
10. Laudet AB, Stanick V, Sands B. What could the program have done differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment. *J Substance Abuse Treat.* 2009;37:182-90.
11. Slesnick N. Variables associated with family therapy attendance in runaway youth: Preliminary findings. *Am J Fam Ther.* 2001;29:411-20.
12. Bogdan RC, Biklen SK. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.* Portugal: Porto; 1994. 335 p.
13. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.* Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS; 1996.
14. Portaria GM nº336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF. [acesso 04 dez 2009] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>
15. Townsend L, Flisher AJ, King G. A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use clinical. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2007;10(4):295-317.
16. Jinez LJ, Souza JRM, Pillon SC. Drug use and risk factors among secondary students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(2):246-52.
17. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):775-83.
18. Jesus MCG, Ferriani MGC. School as a "protective factor" against drugs: perceptions of adolescents and teachers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(spe):590-4.
19. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. 5º Levantamento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2004.
20. Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do Ensino Médio com substâncias psicoativas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.)* 2006; 2(2). [acesso 04 dez 2009]. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1806-697620060002&lng=pt&nrm=iso
21. Antoniazzi AS, Dell'aglio DD, Bandeira DRA. evolução do conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos Psicol.* 1998;3:273-94.
22. Gil HLB, Mello DF, Ferriani MGC, Silva MAI. Perceptions of adolescents students on the consumption of drugs: a case study in Lima, Peru. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(spe):551-7.
23. Sanchez ZV, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2004;9(1):43-55.
24. McWhirter PT, Florenzano UR, Soublette MP. El modelo transteórico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas. *Adolesc Latinoam.* 2002; 3(2). [acesso 4 dez 2009]. Disponível em: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-71302002000200006&lng=es&nrm=iso
25. Prochaska JO, Diclemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Progr Behav Modific.* 1993; 28:183-218.

Recibido: 7.12.2009

Aceptado: 4.8.2010

Como citar este artículo:

Vasters GP, Pillon SC. Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2011 [acceso: ____/____/____];19(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día / mes abreviado con punto / año