

Artigos Originais

Operacionalização de Evento Sentinela para Vigilância do Uso de Drogas de Abuso

Operation of Sentinel Event to Surveillance of Drug Abuse

Michele Cristina Santos Silvino¹

Natalina Maria Rosa²

Jessica Adrielle Teixeira santos³

Maycon Rogério Selegim³

Tanimária Silva Lira Ballani⁴

Magda Lúcia Félix Oliveira⁵

¹Acadêmica do curso de enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil

²Técnica em Enfermagem, Hospital Universitário Regional de Maringá, Paraná, Brasil

³Mestrando do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil

⁴Enfermeira, Centro de Controle de Intoxicação do Hospital Universitário Regional de Maringá, Paraná, Brasil

⁵Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil

RESUMO - O presente estudo objetiva operacionalizar o evento sentinela internação hospitalar de jovens com diagnóstico de efeitos secundários do uso da drogas para a vigilância epidemiológica do uso de drogas de abuso. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com jovens intoxicados por drogas de abuso, atendidos em uma unidade de atenção às urgências e registrados em um centro de assistência toxicológica (CAT). Foram realizadas análise dos registros dos prontuários hospitalares e das fichas de ocorrências toxicológicas do CAT, e entrevistas com familiares dos jovens, segundo a metodologia de investigação de eventos sentinela. Após análise de cada caso, foi possível estabelecer fatores causais mais aprofundados e a associação de fatores, formando um complexo desencadeador para o uso abusivo da droga, envolvendo a família, a escola, a rede social e a assistência à saúde dos jovens. A interface entre políticas de Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Economia e Saúde, inadequadas e deficientes, parece determinar a ocorrência do uso de drogas de abuso nos casos investigados. A operacionalização do evento sentinela contribuiu para a determinação de aspectos das condições de vida e de assistência socio sanitária da população investigada e a compreensão da vulnerabilidade da mesma ao uso de drogas de abuso.

Palavras-chave: Vigilância de Evento sentinela; Juventude; Drogas de Abuso.

ABSTRACT - This study aims to operationalize the sentinel event hospitalization of young people diagnosed with the side effects of drug use for surveillance of drug abuse. It is a descriptive exploratory study with young people intoxicated by drugs of abuse, attended in an emergency care unit and recorded in the center of a toxicological assistance (CTA). Were performed analysis of the medical records and hospital records of occurrences toxicological, and interviews with families of young people, according to the research methodology of sentinel events. After analysis of each case, it was possible to establish deeper causal factors and the association of factors, forming a complex trigger for abuse of the drug, involving family, school, social network and health care of young people. The interface between the policy of Education, Public Safety, Social, and Health Economics, inadequate and poor, seems to determine the occurrence of drug abuse in the cases investigated. The operation of the sentinel event has contributed to the determination of aspects of living conditions and health assistance to population investigated and the same understanding of vulnerability to drug abuse.

Key words: Sentinel Surveillance, Adolescent, Street Drugs.

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas de abuso e os comportamentos de risco decorrentes do uso, principalmente entre o subgrupo populacional dos jovens, é considerado um grave problema social e de saúde pública. Promove impacto sobre o usuário e sua família, gerando crises familiares, violências, aumento de internações hospitalares e mortes^{1,2}. Porém, não existe um processo de vigilância efetivo para mensuração

contínua desse evento em sistemas locais de saúde, geralmente avaliado por meio de inquéritos e

Autor correspondente

Magda Lúcia Félix Oliveira

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde.

Avenida Colombo, 5790, Jardim Universitário

CEP.:87020-900 - Maringá, PR - Brasil

Email: mlfoliveira@uem.br

Artigo encaminhado: 12/10/2011

Aceito para publicação: 08/02/2012

trabalhos acadêmicos transversais, gerando ausências de dados contínuos para pautar as intervenções sobre este agravado.

Alguns autores³, propuseram uma técnica de mensuração da qualidade da assistência à assistência a saúde, na qual é utilizado o conceito de evento sentinela como ocorrência de doença, invalidez ou morte evitáveis, que não deveriam ocorrer se os serviços de saúde funcionassem adequadamente. Detectado a ocorrência do evento, desencadeia-se uma investigação para a descoberta de falhas ou de determinantes que o tornaram possível, e implantam-se medidas corretivas, para que se garanta o funcionamento adequado do sistema de saúde.

As vantagens do uso da técnica de evento sentinela para a avaliação da qualidade da atenção à saúde são o menor custo, com diminuição da coleta de dados em relação a um universo de casos; a condição de obrigar uma definição clara dos objetivos dos serviços de saúde; e sua capacidade de detectar ocorrências na população não coberta pelos serviços de saúde. Numa ampliação conceitual, pode-se eleger eventos com a finalidade de avaliar, também, aspectos específicos do processo de atenção à saúde, como uso de exames complementares, acesso aos serviços ou morte por causa não violenta sem assistência médica, pois a idéia básica é a coleta de informação, a partir do fato previamente definido como que não deveria ocorrer⁴.

Pensou-se, então, no modelo de investigação de evento sentinela para a vigilância epidemiológica do fenômeno droga de abuso em um sistema local de saúde, entendida como a contínua e sistemática coleta, análise e interpretação de dados sobre eventos que afetam a população, com rápida disseminação dos dados analisados aos responsáveis pelas atividades de prevenção e controle⁵.

Para a escolha de um evento que tenha característica “sentinela”, postula-se que este deve ter confiabilidade e validade⁶. Por confiabilidade entende-se que os resultados serão similares quando a mensuração é realizada repetidas vezes utilizando a mesma medida, e por validade entende-se que o estudo mantém-se válido para outros meios ou condição⁷.

Partindo desses pressupostos, foi eleito como evento sentinela para vigilância do uso de drogas de abuso, a internação hospitalar de jovens com diagnóstico de efeitos secundários do uso de drogas, entendendo que as intercorrências clínico - cirúrgicas e as doenças secundárias ao uso de drogas funcionam como indicadores de maior gravidade dos casos, que já deveriam ter sido acessados pelos serviços saúde da

atenção primária ou secundária para diagnóstico precoce ou tratamento e reinserção social⁸.

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é apresentar a operacionalização do evento sentinela, a internação hospitalar de jovens com diagnóstico de efeitos secundários do uso de drogas para a vigilância epidemiológica do uso de drogas de abuso.

2.MÉTODOS

Para aplicação prática do evento sentinela proposto, foi realizado estudo exploratório-descritivo, utilizando o modelo de investigação epidemiológica de eventos sentinela^{3,4,9} com análise de casos múltiplos ou série de casos.

O estudo foi realizado com jovens atendidos em um hospital de ensino e cadastrados em um Centro de Assistência Toxicológica (CAT) no Noroeste do Paraná.

Foram incluídos no estudo, os jovens residentes nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, com idade entre 10 e 24 anos, intoxicados por drogas de abuso, e internados no hospital ensino no período de julho a dezembro de 2010. A população inicial foi de 25 jovens como potenciais eventos sentinela, porém obedecendo aos critérios para seleção do evento sentinela, foram analisados sete casos.

A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental nos registros dos prontuários hospitalares e das fichas de ocorrências toxicológicas do CAT e aplicação do roteiro de investigação, incluindo a entrevista familiar, com aplicação num prazo máximo de seis meses pós-alta hospitalar do jovem.

O roteiro de investigação^{10,4} segue as seguintes etapas: (1) da ficha ocorrência toxicológica (OT) do CAT compilou-se os dados pessoais e da ocorrência toxicológica; (2) do prontuário de internação hospitalar, os dados sobre os sinais e sintomas apresentados durante a internação, tratamento realizado, a evolução clínica e o desfecho do caso; (3) e da entrevista domiciliar, com o familiar ou responsável pelo jovem, foram investigadas as condições sócio-econômicas do jovem e de sua família, as relações com os serviços de saúde, a história familiar do uso de drogas, e o “evento sentinela” na perspectiva da família – descrição e avaliação do atendimento no(s) serviço(s) de saúde. Confeccionou-se um diário de campo após cada visita realizada.

Para contextualizar os eventos sentinela, foram compilados dados do roteiro de investigação, referentes à ocorrência toxicológica, à internação hospitalar e a entrevista realizada durante visita

domiciliar. Esses dados estão relacionados à caracterização do entrevistado, aos aspectos socioeconômicos da família, à relação do jovem com a família e seu comportamento na escola e no trabalho, ao conhecimento ou à experiência da família com serviços de mútua ajuda, à visão da família sobre a situação do jovem, à descrição da ocorrência que levou o jovem ao internamento, e a situação do jovem atualmente.

Os resultados das investigações foram discutidos, seguindo o método de “Root cause analysis”: (1) causas proximais ou fatores de risco para a iniciação do uso de drogas de abuso; (2) a causa subjacente ou fatores contributivos para a continuidade do uso de drogas de abuso; e (3) a causa raiz ou a determinação sobre as falhas em áreas e setores envolvidos na ocorrência do evento sentinela. Para resgatar essas informações, respondemos às perguntas destinadas ao modelo de investigação proposto: por que o jovem iniciou o uso de drogas de abuso? Por que ele continuou o uso de drogas de abuso? Onde fracassamos?⁹.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (parecer 042/2011), obedecendo todas as exigências éticas legais estabelecidas pela Resolução CNS 196/96.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Perfil dos jovens investigados

A faixa etária dos sete casos investigados variou entre 16 e 23 anos. Porém, não reflete a idade de iniciação ao uso de drogas. Como exemplo, um dos jovens, de 17 anos, iniciou o uso abusivo de drogas há mais de quatro anos.

Apenas um dos jovens, do sexo feminino continuava estudando e o nível de escolaridade não era compatível com a idade. Os demais já haviam abandonado a escola e a distância que apresentavam

entre a idade e a escolaridade variava entre 3 e 5 anos - três estavam com atraso de quatro anos (Tabela 1).

Uma das consequências para os jovens que abandonam a escola é o despreparo para o mercado de trabalho, que exclui o trabalhador com menos de oito anos de escolaridade. A baixa qualificação para o trabalho causa mais um entrave para o desenvolvimento do país, e que a tendência do mercado formal é que o ensino médio completo venha brevemente a ser o nível inicial para atividades elementares¹¹.

Outro problema observado nos jovens estudados é a gravidez precoce. Das quatro jovens investigadas, três eram multiparas e começaram a ter filhos nas idades entre 15 e 17 anos, sendo que duas dessas jovens, aos 22 anos já têm quatro filhos. Todas abandonaram a escola.

Sabe-se que o convívio grupal, que contribui para a iniciação e continuidade do uso de drogas, parece facilitar também, o despertar precoce da sexualidade, tendo como resultado, um alto índice de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis¹².

Verificou-se que o padrão de associação de drogas de abuso, não apresentando diferença significativa entre as idades. As principais drogas de abuso utilizadas eram álcool, crack, maconha, ecstasy, thinner, cola, e saia branca (planta alucinógena).

Os diagnósticos médicos dos jovens internados eram em na maioria decorrentes de violência – trauma por acidente de trânsito, agressão física, tentativa de homicídio, tentativa de suicídio por agente químico e parto em via pública. Em apenas dois casos, o diagnóstico não estava associado à violência, uma cirurgia para apendicectomia e uso terapêutico de medicamento, utilizado para o tratamento da abstinência. Em relação à ocupação dos leitos hospitalares, a média de internação para os casos investigados foi de 10 dias (Tabela 1).

Tabela 1 Caracterização dos eventos sentinela de julho a dezembro de 2010. Maringá- PR, 2011.

Identificação Jovem/Família	Sexo	Idade (anos)	Escolaridade (anos estudados)	Agente tóxico	Internação (dias)	Diagnóstico principal
I	M	23	11	Álcool	2	Cirurgia de Apendicectomia
II	M	20	11	Álcool	8	Síndrome de Stevens Johnson
III	M	21	8	Álcool + drogas	2	Acidente de Trânsito- fratura pé
IV	F	22	11	Álcool	1	Agressão física - escoriações
V	F	16	8	Álcool + Clorpromazina	2	Tentativa de suicídio
VI	F	17	8	Maconha + crack + álcool	50	Tentativa de homicídio - arma de fogo
VII	F	22	6	Maconha+ crack+ álcool	2	Parto - via pública

3.2. Análises dos Casos Investigados

Como fatores de risco para o uso de drogas entendem-se aqueles que ocorrem antes do uso indevido e que estão associados, estatisticamente, a um aumento da probabilidade do abuso de drogas, portanto a análise do evento sentinela internação hospitalar combinada ao uso de drogas de abuso não pode ser desvinculada do contexto familiar devido à complexidade do evento e às dimensões sociais que determinam sua ocorrência.

A expressão fatores de risco é utilizada para designar condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem estar e o desempenho social. Acrescentam ainda que não se pode pensar os fatores de risco de forma isolada, independente, fragmentada, pois a forma de adesão ao uso abusivo de drogas na juventude é complexa, com uma organização de diferentes fatores que variam e estão inter-relacionados¹³.

3.3. Causas Proximais: por que estes jovens iniciaram o uso de drogas de abuso?

Os fatores de risco para o uso de drogas de abuso estão relacionados com diferentes contextos sociais, como a família, os pares, a escola, a comunidade de convivência e a mídia¹³. O contexto familiar como fator desencadeante para o uso de drogas foi citado por apenas uma família (Famílias III). Apontou como principal motivo a desestrutura familiar, ocasionada pelo uso de drogas por outros membros da família e a violência doméstica.

Os amigos, referidos como “más companhias”, foram citados por quatro famílias (Famílias I, II, III, VI).

Os jovens são “acusados” de se envolverem com pessoas que os influenciaram a buscar novas experiências, incluindo o uso de drogas. A supervalorização da influência dos pares pode decorrer de certa desresponsabilização e negação de problemas intrafamiliares e interinstitucionais, sobretudo por parte dos pais e dos educadores¹³.

A escola não foi apontada por nenhuma família como desencadeante do uso de drogas, no entanto, os fatores de risco possuem uma dimensão mais ampliada, pois a investigação dirigida para a trajetória da ocorrência do evento possibilitou a identificação de vários fatores associados ou causas subjacentes. Na seqüência, será apresentada a associação desses fatores, que formariam um complexo desencadeador importante para o uso abusivo da droga, além dos já mencionados pelas famílias.

Família I: pai também faz uso de bebida alcoólica, definido como “utilizado socialmente”; início precoce do uso de bebida alcoólica pelo jovem, com anuência dos pais.

Família II: início precoce ao uso de bebida alcoólica; os pais fazem uso da droga dentro do ambiente familiar.

Família III: os dois irmãos do jovem fazem uso de drogas de abuso; o jovem, desempregado, agride a mãe e rouba os objetos da residência para adquirir a droga,

Família IV: irmã da jovem também faz uso da bebida alcoólica de forma abusiva e seu marido também faz uso da droga

Família V: saída prematura do lar com o namorado após gravidez precoce, e envolvimento com grupos de amigos que usavam drogas de abuso.

Família VI: namorado usuário e traficante de drogas, freqüentava o domicílio com anuência da família.

Família VII: afastamento dos pais e aproximação de colegas e amigos, fazendo uso da "liberdade" conquistada de forma plena, envolvimento com amigos e namorados usuários de drogas; e envolvimento com prostituição para adquirir a droga de abuso.

3.4. Causas subjacentes: por que os jovens continuaram a usar drogas de abuso?

De acordo com a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, é a rede de profissionais de saúde, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, e apoiando-se mutuamente, que cria possibilidades de acesso, acolhe, encaminha, previne, trata, e reconstrói existências, criando efetivas alternativas de combate ao uso das drogas¹⁴. Estabelece, também, que reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, "exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades"¹⁴.

O uso de drogas de abuso acarreta ao jovem e à família problemas graves como: a banalização do uso de drogas por vários segmentos sociais, a ambigüidade social que criminaliza algumas drogas e legaliza outras, argumentos sociais que deslocam essa questão complexa das drogas somente para a área da saúde física e a área jurídica em detrimento dos aspectos afetivos e emocionais entre os membros da família, informações e posições contraditórias entre os profissionais sobre o uso de drogas¹⁵.

Nessa aproximação que buscou detectar fatores para a continuidade do uso de drogas, foram observadas famílias que negam a situação da continuidade do uso de drogas (Famílias IV), famílias que se acostumam com o problema (Famílias I, II, III e IV), famílias que negligenciam o problema (Família V e VI), famílias que sentem falta de apoio dos serviços de saúde (Famílias III e VI) e famílias que sentem falta de políticas públicas para atendimento ao jovem na fase da adolescência (Família V).

Entre as famílias que negam a situação de continuidade do uso de drogas, uma delas avalia que o jovem não é usuário de drogas de abuso (Família I e VI) e uma famílias relata que houve apenas um incidente

de uso de drogas pelo jovem e não consideram esse incidente como iniciação ao uso da droga de abuso (Família V). Todavia, algumas famílias que convivem com usuários de drogas de abuso há muito tempo estão desanimadas em procurar meios para reverter a situação.

As famílias não relataram dificuldades para o acesso a serviços de saúde, porém demonstraram desconhecimento dos serviços da rede assistencial do SUS e baixa utilização de serviços de mútua ajuda. Não houve relato de despreparo dos profissionais de instituições de saúde em acolher os jovens quando eles mais necessitavam.

Os autores analisaram a continuidade do uso de drogas, também, por meio de combinação de fatores que favorecem a situação, como os descritos a seguir.

A escola excluiu quando deveria cumprir seu papel na educação do jovem, explorando suas potencialidades e suas dificuldades, pois uma das primeiras conseqüências do uso de drogas durante a adolescência é a queda do rendimento escola. A escola parece não estar atenta ao fato de que também é responsável pelo desenvolvimento dos jovens, inclusive o desenvolvimento social.

A falta de modelo assistencial ou de proteção governamental aos jovens que têm seus pais trabalhando fora de casa e a fragilidade das famílias de baixa renda em enfrentar essa situação também são indicadores para a continuidade do uso de drogas¹⁰.

Os serviços de tratamento e reinserção social para usuários de drogas de abuso parecem inadequados. A diversidade de problemas causada pelo consumo de drogas de seus usuários não forma um todo harmônico. O tratamento dos usuários de drogas, acontece ainda em instituições psiquiátricas que não suprem adequadamente às necessidades dos pacientes pelas próprias características que detêm enquanto instituição total¹⁶.

As famílias abordadas não possuem estrutura para o enfrentamento do problema. Falta conhecimento suficiente sobre drogas e suas implicações para compreender e lidar satisfatoriamente com o problema e participar do processo terapêutico; existem problemas no relacionamento jovem/família e dificuldades em estabelecer limites aos comportamentos infantis e juvenis e tendência à superproteção; desconhecem a rede assistencial do SUS nessa área, há carência de acesso aos serviços, nos quais os usuários de drogas de abuso e sua família estariam recebendo alternativas de tratamento e reinserção social, como a possibilidade de freqüentar

ambulatórios, comunidades terapêuticas e hospital-dia.

3.5. Causa raiz: onde aconteceram os fracassos?

Neste item, pretende-se apresentar fracassos na prevenção do agravamento de drogas de abuso por jovens a partir de um fator negativo que deixou o sistema de saúde em alerta – a internação hospitalar desses jovens, para determinar aspectos das condições de vida e da assistência sócio-sanitária aos jovens, para que o processo fosse interrompido, ou seja, interromper a continuidade do uso de drogas de abuso que levou os jovens ao “abismo” na vida.

Os agravos escolhidos como eventos sentinela podem ser evitados em três diferentes níveis: pela organização social, com o acesso adequado a bens e serviços essenciais para toda a população; pelas medidas voltadas a eliminar ou diminuir fatores de risco específicos; e pelo acesso e utilização adequada de assistência à saúde de boa qualidade. O reconhecimento dos fatores de risco e o conhecimento precoce de problemas advindos do uso de drogas de abuso reforçam a cadeia de intervenção, podendo evitar seu agravamento, o que foi observado nesta pesquisa^{13,17,18}.

Os jovens deste estudo não são advindos de famílias muito pobres, ou seja não são considerados excluídos socialmente. São provenientes de famílias que, embora tenha renda familiar limitada, conseguiram adquirir a casa própria, ingressarem seus filhos na escola, tem alimentação básica regular e buscam viver com dignidade.

Verificaram-se vários elementos comuns entre os jovens, como a iniciação precoce ao uso de drogas; o uso de várias drogas de abuso; a evasão escolar; a gravidez precoce e o elevado número de filhos para a idade; a falta de laços de união nas famílias; e a violência como fator desencadeante do evento sentinela.

O grupo familiar é a instância na qual se desenvolvem as primeiras relações do indivíduo e que o uso de drogas se estabelece a partir das dinâmicas das relações entre sujeito, droga e contexto, sendo possível pensar o fenômeno do uso de drogas como ligado às experiências vividas na família¹⁷. Porém, a análise de cada caso e a síntese dos sete casos parecem apontar que a visão restrita do problema ao contexto familiar ou às características individuais dos jovens é limitada. A maioria das causas subjacentes às causas proximais referidas pelas famílias relaciona-se à ausência ou à precariedade de políticas públicas.

Quanto ao contexto familiar, é importante reafirmar dois aspectos: o processo de uso abusivo de drogas não se instala de um dia para outro, é freqüentemente um sinal de uma dificuldade na relação familiar; e os pais não estão preparados para enfrentá-lo, sendo comum o uso de álcool e de tabaco nos integrantes das famílias. Nesse caso, políticas públicas de apoio a famílias em risco psicossocial e de apoio para mudanças de hábitos e estilo de vida prejudiciais à saúde devem ser implementadas.

Na maioria das famílias apenas um dos membros era praticante ou freqüentava a igreja esporadicamente, e nenhum dos jovens em estudo freqüentava alguma denominação religiosa. A religiosidade pode contribuir como coadjuvante na educação e estilo de vida proposto pela família. Todavia, a religiosidade deveria ter adesão de toda a família, de acordo com seus princípios de fé, contudo, se aderir a uma denominação religiosa e envolver-se com padrões de religiosidade, adere-se a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais¹⁰.

A educação é vivenciada pelo jovem e sua família por meio da escola. A síntese dos sete casos aponta a escola como fator de risco pela influência de grupos, acesso facilitado às drogas e fator de proteção, pois a evasão escolar e a baixa escolaridade dos jovens foram determinantes na continuidade do uso de drogas.

Algumas medidas poderiam ser adotadas na escola como estratégia de prevenção, como: educação com treino de habilidades para melhor lidar com o estresse, detecção precoce do uso de drogas, fornecimento de informação científica, programas de professores/tutores que seriam instruídos e treinados para detectar problemas dessa ordem e maior carga horária para as disciplinas que abordam o uso de drogas, conforme figura 1.

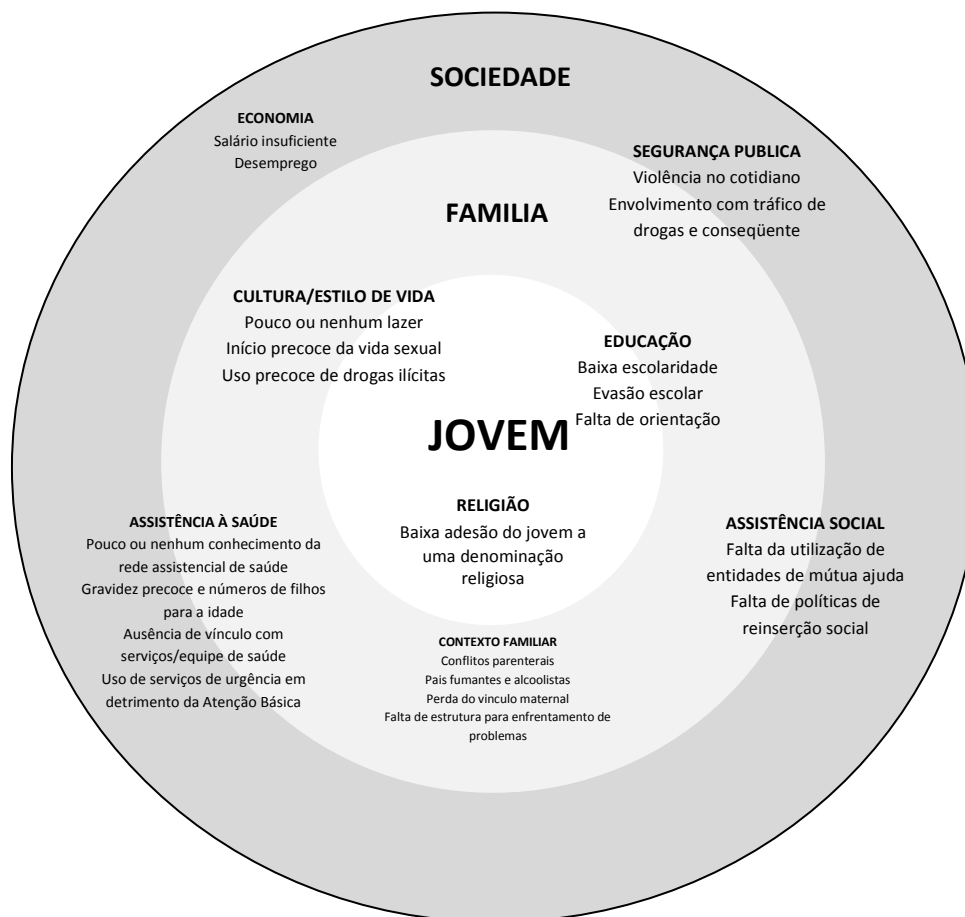


Figura 1: Causas subjacentes e causa raiz dos eventos sentinelas segundo o contexto de origem. Maringá- PR, 2011.

4. CONCLUSÕES

A investigação epidemiológica ora apresentada foge aos padrões tradicionais, por seu caráter menos pragmático e sua abordagem mais qualitativa. Quando o jovem é internado por alguma intercorrência clínica ou cirúrgica e tem como diagnóstico associado o uso de droga de abuso, se consegue medir os antecedentes, os fatores de risco e as falhas na dinâmica social e familiar pela gravidade dos casos.

O estudo mostrou que o evento sentinela investigado é um indicador que permitiu analisar com profundidade os danos do uso de drogas de abuso na juventude e aproximar de várias ações inadequadas ou apontar falta de ações adequadas na prevenção do mesmo. Contribuiu ainda para determinar aspectos das condições de vida e de assistência socio sanitária da população investigada e compreensão da vulnerabilidade da mesma ao uso de drogas de abuso.

Foi possível observar que a visão das famílias para a iniciação ao uso de drogas pelos jovens pode ser muitas vezes atribuída a um fator singular ou até passar despercebida. A exposição dos jovens a determinados fatores combinados, que poderiam

contribuir para o uso de drogas de abuso, não é reconhecida pelas famílias.

A maioria das causas subjacentes às causas proximais referidas pelas famílias relaciona-se à ausência ou à precariedade de políticas públicas de apoio a famílias em risco psicossocial e de apoio para mudanças de hábitos e estilo de vida prejudicial à saúde devem ser implantadas.

Foi possível buscar explicações mais localizadas, principalmente em relação a associação de fatores, que formam um complexo desencadeador importante para o uso abusivo da droga como: o contexto familiar nega a situação de continuidade do uso de drogas, convivem com usuários de drogas de abuso há tanto tempo que não vislumbram mais a reversão da situação, falta de conhecimento da família e dificuldades de estabelecer limites aos comportamentos infantis e juvenis e tendência à superproteção; utilização dos serviços de saúde de forma inadequada e falta de vínculo com serviços ou equipes de saúde; fatores econômicos adversos, aliados a uma política insuficiente de Assistência Social exemplificado pelo abandono do jovem pela família

para atividade laboral; na educação, influência de grupos, acesso facilitado às drogas, o bullying e a exclusão da escola; falta de Políticas de Segurança Pública inclusivas e de redução de oferta da droga voltada ao verdadeiro tráfico; entre outros.

A operacionalização do evento sentinela apontou fatores de risco em várias áreas, envolvendo respostas de diversas políticas públicas. A interface entre políticas de Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Economia e Saúde, inadequadas e deficientes, parece determinar a ocorrência do uso de drogas de abuso nos casos investigados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade T. Jovens usuários de drogas com e sob risco de HIV: lições de um programa de redução de danos. Ed. esp. Saber viver (profissionais da saúde): Rio de Janeiro; 2004.
2. Marques F. Caminhos da prevenção: estudos de CEBRID ajudam a distinguir mito e realidade no panorama do uso de drogas no Brasil. Pesquisa FAPESP; 2005.
3. Rutstein DD. Measuring the quality of medical care: a clinical method. *New England Journal Med.* 1976; 294: 582- 588.
4. Penna MLF. Condição marcadora e evento sentinela na avaliação de serviços de saúde. Texto elaborado para a bibliografia básica do Projeto GERUS. Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário - Projeto GERUS. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1995.
5. Thacker SB, Stroup DF, Parrish RG, Anderson HA. Surveillance in environmental public health: issues, systems, and sources. *Am J Public Health* 1996; 86:633-41.
6. Gomez GE. Marco Conceitual y Consideraciones Metodologicas Preliminares para Desarrollo de un Protocolo de Investigación sobre Evaluación de La Calidad de la Atención em um Grupo de Países Americanos. Washington, DC: OPAS, 1989.
7. Souza CAM. Dicionário de pesquisa clínica. Salvador – BA: Artes Gráficas SA, 1995.
8. Brasil. Ministério da saúde. Manual do multiplicador: adolescente. Programa Nacional de DST e AIDS, Brasília, 2003.
9. Health and Safety Executive. Root cause analysis. Norwich: Her Majesty's Stationery Office, 2001.
10. Ballani TSL, Oliveira MLF. I Uso de Drogas de Abuso e Evento sentinela: Construindo UMA proposta parágrafo Avaliação de Políticas Públicas. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(3):488-494.
11. Goes A. Jovens chegam ao mercado de trabalho sem qualificação. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u112327.shtml>. <Acesso em: 25.06.2006>
12. Nogueira LA, Bellini LM. Sexualidade e violência, o que é isso para jovens que vivem na rua. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(4):610-6.
13. Schenker M, Minayo MS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 3(10):707-717.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>. <Acesso em: 19.08.2011>
15. Bezerra VC, Linhares ACB. A família, o adolescente e o uso de drogas. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
16. Silva LVER. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(2):280-288.
17. Caldeira ZF. (Dissertação). Droga, indivíduo e família: um estudo de relações singulares. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1999.
18. Pereira SM. Adolescência e consumo de substâncias psicoativas: riscos e reflexos para a vida futura. In: (Org.). *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEn; 2001. 112-120.