

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MARIA JESUS BARRETO CRUZ

**USO DE DROGAS ENTRE OS JOVENS E ADOLESCENTES -
DA CURIOSIDADE À DEPENDÊNCIA.**

DIAMANTINA – MINAS GERAIS

2013

MARIA JESUS BARRETO CRUZ

**USO DE DROGAS ENTRE OS JOVENS E ADOLESCENTES -
DA CURIOSIDADE À DEPENDÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

DIAMANTINA – MINAS GERAIS

2013

MARIA JESUS BARRETO CRUZ

**USO DE DROGAS ENTRE OS JOVENS E ADOLESCENTES -
DA CURIOSIDADE À DEPENDÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Prof^a Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Prof^a Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

RESUMO

O uso de substâncias psicoativas tem se tornado nos últimos anos um problema de saúde pública em todo o mundo, pois é cada vez maior o número de pessoas que utilizam destas substâncias e, conseqüentemente, percebe-se um aumento nos índices de acidentes automobilísticos, violência e transtornos sociais. Sabe-se que o uso precoce de drogas tem se tornado mais comum, evento decisivo no estabelecimento do vício. A adolescência é marcada como o período mais propício a isto, pois é a etapa da vida em que ocorre o desenvolvimento biopsicossocial. Vários fatores podem interferir para a formação psíquica de uma pessoa podendo ser o determinante de uma vida adulta saudável ou não. Dentre estes fatores destaca-se a família e a relação que é estabelecida entre os membros que a compõem, já que é entendida como a instituição responsável na transmissão dos valores sociais e também a responsável em alicerçar o desenvolvimento de cada indivíduo. O objetivo geral deste estudo foi o de levantar na literatura o uso de drogas ilícitas pelos jovens e adolescentes. Foi utilizada a revisão narrativa da literatura, consultando as bases de dados LILACS e SciELO e publicações do Ministério da Saúde. Os resultados encontrados sobre os fatores de risco foram: influência familiar, curiosidade, genéticos, culturais, ambientais, maior vulnerabilidade dos jovens, meio social, fácil acesso às drogas, ambiente violento, baixas condições socioeconômicas, baixa adesão a atividades religiosas e escolares. Percebeu-se que esta é uma etapa de autoafirmação onde grande parte dos usuários tem o primeiro contato com as drogas e por isso a necessidade de apoio e presença familiar que sirva de auxílio na tomada de decisões. Observou-se, também, que o SUS possui um programa de detecção precoce e atendimento ao usuário a fim de reinseri-lo na sociedade sendo as equipes de saúde da família a porta de entrada deste usuário no sistema.

Palavras chave: Adolescência. Substâncias psicoativas. Família.

ABSTRACT

The use of psychoactive substances has become in recent years a public health problem around the world, because it is increasing the number of people using these substances and consequently it can be seen an increase in rates of car accidents, violence and social disturbances. It is well known that early use of drugs has become more common, decisive event in the establishment of addiction. Adolescence is the period flagged as most favorable to this, it is the stage of life at which the biopsychosocial development. Several factors can interfere in the formation of a psychic person, may be the determinant of a healthy adult life or not. These factors highlight the family and the relationship that is established between the members that compose it, as it is understood as the institution responsible for the transmission of social values and also responsible to base the development of each individual. The general objective is to raise in the literature the use of illicit drugs by young people and adolescents. We used a narrative review of literature, consulting the databases LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), and SciELO (Scientific Electronic Library Online) and the Ministry of Health publications The results found about the factors were: family influence, curiosity, genetic, cultural, environmental, greater vulnerability of young people, social milieu, easy access to drugs, violent environment, low socioeconomic conditions, poor adherence to religious activities and school. It was felt that this is a stage of self-affirmation where most users have the first contact with drugs and therefore the needs for support and familiar presence that serves to assistance in decision making. It was also observed that the SUS has an early detection program and customer service in order to reinsert it in society being the family health teams the doorway of this user in the system.

Key words: Adolescence. Psychoactive substances. Family.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
4.1 Compreendendo a adolescência.....	16
4.2 Contextualizando o uso de drogas na adolescência.....	19
4.3 A instituição familiar na formação do indivíduo.....	23
4.4 Abordagem do usuário álcool e drogas no sistema único de saúde.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional realizado na atividade 7 da seção 2 do Módulo Planejamento e avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria; Santos (2010) foi possível identificar na área de abrangência da Estratégia de Saúde de Senador Mourão, no município de Diamantina – MG, um quadro com grandes questões preocupantes para a equipe: gravidez na adolescência, altos índices de verminose, altos índices de uso de drogas entre os jovens e adolescentes. Todas as questões identificadas são importantes e merecem ser abordadas pela equipe de saúde da família, mas optei por elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre o uso de drogas entre jovens e adolescentes. Considero um tema atual e que interfere na dinâmica familiar, trazendo prejuízos no campo social, afetivo, financeiro e cultural do adolescente.

Nos últimos tempos tem-se observado um significativo aumento no número de jovens que fazem uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas na área de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Senador Mourão, associado a este fato percebe-se também um aumento no número de acidentes automobilísticos, violência e abandono dos estudos e conflitos intra familiares.

Chalub e Telles (2006) consideram que a incidência da violência doméstica é maior em dependentes de substâncias psicoativas na maioria das sociedades e culturas, independente de grupos econômicos. São frequentes, na literatura publicada, associações entre abuso de álcool e outras drogas com violência, baixo índice de escolaridade, desemprego, exclusão social e violação de direitos. Ressaltam que a relação entre estas drogas e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a diminuição dos anos de vida dos usuários expondo os indivíduos a comportamentos de risco.

Malbergier, Cardoso e Amaral (2012) e Rosenstok (2010) afirmam que o uso de substâncias psicoativas é um problema atual de saúde pública. Segundo Rosenstok (2010), cerca de 10% da população mundial faz uso de substâncias psicoativas e que este uso está relacionado a vários fatores desde genéticos, a culturais e ambientais. Relata também que a dependência de drogas é o resultado da interação

do organismo vivo com a substância psicoativa que sempre leva a necessidade de consumo pela falta da droga ou pela sensação psíquica causada por ela.

A relação entre o uso de drogas e adolescência é sempre preocupante, Malbargier (2012) relata que esta é a fase em que grande parte das pessoas faz o primeiro contato e iniciam a dependência química. É nesta fase também que aumenta a incidência de problemas sociais, escolares, familiares e alterações no comportamento nessa referida população. Garcia, Pillon e Santos (2011), em seu trabalho relatam que o uso de drogas entre adolescentes é um fenômeno comum em praticamente todos os países da América latina e está associado aos altos índices de violência e de homicídios ocorridos com a população nesta faixa etária. Ele ressalta ainda a necessidade de desenvolvimento de estratégias que visem à redução destes índices através de ações preventivas ao uso de drogas.

Devido a esses fatos, a importância deste estudo se dá pela possibilidade de utilização de seus resultados como norteador de propostas de intervenção entre os sujeitos inseridos no problema do uso de drogas por jovens e adolescentes da área de abrangência da ESF.

Tais intervenções, ao serem implementadas, poderão contribuir para que eles tenham melhor qualidade de vida, reduzindo os riscos a que estão expostos pelo uso das drogas.

O abuso de álcool e de outras drogas, por sua gravidade e abrangência, admite soluções e abordagens mais amplas no campo da saúde, entre vários segmentos intersetorial, que aborde a problemática da violência nas cidades, das injustiças que acometem a sociedade: das desigualdades de acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à cultura (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Bastos *et al.*(2008), o uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante nas sociedades contemporâneas. O uso de substâncias psicoativas tem sido considerado como um problema de saúde pública, pois se torna claro um aumento significativo no consumo de tais drogas, como o início cada vez mais precoce principalmente na população adolescente.

Este fato é preocupante para a equipe de saúde, pois, dele advém muitos outros problemas como delinquência, marginalidade, conflito intrafamiliares, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e outros.

Pereira e Viana (2008) relatam no Módulo de Saúde mental que os quadros de dependência química geralmente trazem, além das repercussões negativas sobre a saúde do usuário, graves repercussões no âmbito sócio familiar. Em algumas situações os membros da família perdem a autonomia em relação às suas vidas e passam a viver os problemas gerados pelo usuário.

A realidade vivenciada é que na ESF de Senador Mourão não é realizada nenhuma atividade voltada para a saúde do adolescente no sentido de prevenção ou reabilitação do adolescente dependente químico. É uma população que é deixada de lado, justamente nesta faixa etária que passa por inúmeras transformações físicas e emocionais. A família acompanha o adolescente a unidade somente quando este apresenta sintomas clínicos de alguma patologia, então se resume na assistência curativa.

A Linha Guia de Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2006) cita o documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e de Outras Drogas* que garante o acesso para todos os serviços de saúde, assistência integral e o direito a assistência a todos os indivíduos por meio de redes de assistência à saúde descentralizadas para atender de forma igualitária às necessidades da população. Ainda aborda que o consumo de álcool e outras drogas é considerado, pelo Ministério da Saúde, como um grave problema de Saúde Pública cuja abordagem é de responsabilidade de todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse contexto apresentado pretende-se posteriormente elaborar um plano de ação que possa instrumentalizar a equipe de forma a atuar na saúde do adolescente dependente químico.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Levantar na literatura o uso de drogas ilícitas pelos jovens e adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar os fatores do uso de drogas ilícitas na população adolescente;
- Descrever a importância da família na formação do indivíduo;
- Identificar a abordagem do usuário pelo Sistema Único de Saúde.

3 METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura que é fonte de conhecimento para alcançar os objetivos propostos.

A revisão de literatura é um processo de levantamento e análise do que já foi publicado por outros autores sobre o tema de pesquisa escolhido, permite efetuar um mapeamento do que já foi escrito e de quem já escreveu algo sobre o tema proposto (MORESI,2003)

Ao realizar uma pesquisa bibliográfica, deve-se obedecer a uma sequência ordenada de procedimentos, que além de auxiliarem a manter a perspectiva global do estudo, contribuem para uma organização racional e eficiente (GIL, 2007).

Para Rother (2007, sp), revisão narrativa de literatura “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.”

Para obter as fontes de referência foram escolhidas palavras chave através da base de terminologia dos Descritores em Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Preferiu-se realizar um cruzamento das seguintes palavras chave: uso de drogas, adolescente, saúde mental.

Este trabalho foi realizado mediante busca digital nos bancos de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e publicações do Ministério da Saúde.

Estipulou-se como critérios de inclusão artigos na íntegra, escritos no idioma português, publicados entre os anos de 2000 a 2012.

As publicações a respeito do assunto abordado, apresentadas nos artigos indexados, foram acessadas durante os meses de março e outubro de 2012. Foram encontrados um total de 15 referências sendo todas da LILACS, na língua portuguesa e com texto disponível virtualmente. Foram utilizados também as

publicações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e o Módulo de Saúde Mental do CEABSF.

Foi feita uma pré-seleção dos artigos encontrados e posteriormente uma leitura atenta e sistemática. Os dados relacionados ao tema foram analisados e as principais informações foram utilizadas para a elaboração da revisão da literatura.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura deu-se a partir da definição de eixos temáticos, a saber: compreendendo a adolescência, contextualizando o uso de drogas na adolescência, a instituição familiar na formação do indivíduo e a abordagem do usuário álcool e drogas no Sistema Único de Saúde.

4.1 Compreendendo a adolescência

A Organização das Nações Unidas (ONU) (1965) define como jovens as pessoas entre 15 e 24 anos de idade. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a adolescência é um processo essencialmente biológico pelo qual ocorre um acelerado desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. As mudanças físicas são aceleradas, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo com menos intensidade e mais constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. Um período que compreende a faixa etária de 10 aos 19 anos de idade, abrangendo a pré-adolescência (de 10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos). Já a juventude é considerada categoria sociológica que implica na preparação dos indivíduos para o exercício da vida adulta, compreendendo a faixa dos 15 aos 24 anos de idade. No Brasil, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a infância acontece até os 12 anos de idade e a adolescência dos 12 aos 18 anos (ARCANJO, OLIVEIRA, e BEZERRA., 2007; ANDRADE e RAMOS, 2011).

Do ponto de vista biológico esta fase se inicia por volta dos 10 anos onde começam as mudanças físicas, marcando o início da puberdade, com tais transformações podendo se estender até os 19 anos. Apesar de acontecerem simultaneamente, adolescência e puberdade são dois fenômenos com características próprias, ou seja, a puberdade está relacionada a transformações biológicas inevitáveis enquanto a adolescência é marcada pelo desenvolvimento psicológico causado pelas mudanças físicas ocorridas neste período (PRATTA e SANTOS, 2007).

Berlofi *et al.*(2006) consideram a adolescência o período da vida onde ocorrem modificações biopsicossociais, sendo uma fase de descobertas e transformações que ocorre no final da infância.

Na adolescência ocorrem mudanças psicoemocionais tais como: a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade (SAITO, 2001).

Dos 10 aos 19 anos estes jovens passam por inúmeras modificações, percebe-se que apesar do amadurecimento corporal, eles ainda não alcançaram a maturidade e a capacidade de administrar o emocional (CAVALCANTE, ALVES E BARROSO, 2008).

Dentre as fases da vida do ser humano, a adolescência é uma das mais importantes por ser o período de transição entre a infância e a vida adulta, onde o indivíduo abandona a dependência e assume a autonomia da vida e perde o controle externo passando ao autocontrole. É um período crítico onde o jovem faz descobertas importantes sobre a vida e afirma a personalidade e o jeito de ser (CAVALCANTE, ALVES E BARROSO, 2008).

Ainda Cavalcante, Alves e Barroso (2008) afirmam que identificar a adolescência apenas como uma faixa etária resume a intensidade de transformações ocorridas nesta fase, já que ela compreende transformação do jovem até a vida adulta muito além do ponto de vista biológico, mas envolve também alterações sociais e psicológicas. Para Melo, Barros e Almeida (2011), do ponto de vista psicológico, ocorre uma evolução no desenvolvimento cognitivo e uma afirmação da personalidade enquanto que no lado social é um preparo para a vida adulta.

Sendo este um período crucial para o desenvolvimento do indivíduo, é importante contextualizar o adolescente no meio social, cultural e familiar em que vive principalmente no aspecto afetivo, pois este ciclo de vida é totalmente influenciado pela realidade que ele está inserido. Assim em um país de diversidades culturais como o Brasil torna-se difícil compreender este fenômeno de forma igual, já que cada região apresenta as suas particularidades e especificidades (MELLO e BARROS, 2011).

Na adolescência, quando tudo transcorre bem, o jovem atinge a vida adulta com integridade de todos os seus potenciais: orgânico, afetivo, emocional e cognitivo para

se desenvolver. Porém, se nesse período ocorrer uma falha nos “fatores intrínsecos (biológicos, genéticos e emocionais) e/ou extrínsecos (família, escola, amigos e a comunidade), a transformação poderá ser interrompida em diferentes níveis e graus de complexidade” (ANDRADE E RAMOS, 2011.p.3). A ocorrência de determinados fatos na vida de uma criança ou adolescente pode aumentar a probabilidade de que venha desenvolver comportamento que os deixa mais vulnerável ao risco de uso de álcool, tabaco ou outras drogas (FREITAS, 2003).

Neste sentido é muito importante a participação de um profissional da saúde ou de um membro da família para ajudá-los a compreender com mais facilidade as transformações ocorridas nesta fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde (CAVALCANTE, ALVES E BARROSO, 2008).

Pratta e Santos (2007) consideram que este é um evento de grande impacto na vida da família sendo considerada uma crise neste contexto, uma vez que compreende fase de questionamentos dos valores e das regras familiares e adesão a valores e regras de grupos. Assim, é uma etapa de rompimento de conceitos antigos e busca de novos aprendizados, marcado por uma intensa necessidade de integração social em busca da independência individual, autoafirmação e definição da identidade sexual.

Ximenes Neto et al. (2007) e Souza *et al.* (2006) abordam que pelas transformações simultâneas que ocorrem no corpo, no emocional e no aspecto social podem interferir no processo natural do desenvolvimento. O jovem fica exposto a um modelo de vida até então desconhecido para ele e de certa forma vulnerável fazendo com que ele sinta necessidade de experimentar comportamentos que os deixa mais vulnerável a riscos para a sua saúde, e ao mesmo tempo tenta estabelecer padrões comportamentais que são definidos em um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

Os adolescentes, quando adquirem a personalidade própria, procuram ter maior autonomia, afastam-se mais da família, preferem a companhia de jovens da mesma idade, passam a vestir de acordo com o grupo de amigos e a falar sua linguagem, frequentam os mesmos lugares, procurando uma identificação grupal, recusam a companhia dos pais e dos irmãos (REIS e RIBEIRO, 2010).

Para Cavalcante, Alves e Barroso, (2008), o conceito de interação grupal é claro nesta fase e o adolescente assume atitudes para que seja incorporado ao grupo ao qual se identifica. Este, por sua vez, vai interferir diretamente nas decisões e fará com que ele adote atitudes que afirmem a adesão, sendo uma destas a busca pela imagem de adulto independente, dono de suas decisões e ações. Na medida em que isto acontece surgem os conflitos familiares, já que os pais perdem em parte o poder sobre o controle dos filhos, que tentam burlar as regras e assumir posições contrárias a aquela comumente assumida em casa.

4.2 Contextualizando o uso de drogas na adolescência.

A palavra droga é associada às substâncias psicoativas, ou seja, que alteram os estados da mente de seus usuários causando uma sensação de prazer/desprazer levando os indivíduos ao uso contínuo e dependência. A palavra droga é compreendida pela sociedade como uma coisa ruim, aquilo que faz mal ou uma situação indesejada (que droga!) (SILVA, 2011).

“O período da adolescência é uma fase em que o indivíduo encontra-se em plena formação da personalidade. Ele apresenta descobertas e conquistas” (MOREIRA, 2010. p.15).

A autora afirma que esta fase é muito conturbada na vida das pessoas onde estão mais susceptíveis a experimentarem as drogas na busca de sensações novas que ainda não conhecem. É na adolescência que geralmente inicia o consumo de drogas, álcool e tabaco com a possibilidade de se viciar na droga consumida.

“Os jovens por sofrerem com certa dubiedade de personalidade normalmente buscam mecanismos para se diferenciarem das crianças que não são e dos adultos

que também não são”. Então eles procuram desenvolver códigos de conduta para criarem sua própria identidade. Nesta situação, o ingresso ao mundo das drogas é num piscar de olhos (MOREIRA, 2010.p.16). Outro componente de risco é a maior vulnerabilidade dos jovens.

Segundo Micheli (2009), quanto mais cedo tem início o consumo de drogas, maior é a probabilidade de desenvolver dependência porque as drogas estimulam a ação dopaminérgica no cérebro o que leva a prejuízos cognitivos e de aprendizagem, além de terem as chances de desenvolverem distúrbios psiquiátricos aumentados.

A adolescência constitui uma etapa da vida que é crucial para o uso de drogas, seja por simples experimentação por curiosidade, seja como uso ocasional, indevido ou abusivo. Neste processo, existem dois fatores: um que converge para a construção das circunstâncias de uso abusivo que são os fatores de risco e outros que colaboram para que indivíduo, mesmo tendo contato com as drogas, tenha condições de se proteger, estes são fatores de proteção (SCHMIDT, 2011). Por outro lado, os fatores de proteção podem diminuir a probabilidade de que o adolescente possa vir a se envolver com o uso de drogas. Cabe salientar que nenhum dos dois fatores não determina o aparecimento de mudança de comportamento ou patologia e, sim, interfere no aumento ou diminuição da probabilidade da ocorrência do fato. “Os fatores de risco são classificados como presentes ou ausentes nos seguintes grupos: no próprio indivíduo, na família, na escola, entre os pares e na comunidade” (ANDRADE e RAMOS, 2011.p. 5).

Segundo essas autoras, os fatores de risco e proteção podem afetar os adolescentes em diferentes fases da adolescência. Quanto mais tempo o adolescente se expor aos fatores de risco, maior é a probabilidade ao uso das drogas e de abuso, um modo de prevenir o início do uso é equilibrar o fator de risco com fator de proteção, “por exemplo, a pressão que o grupo de pares exerce no adolescente deve ser equilibrada com adequado vínculo entre pais e filhos. A mudança ocorre através de intervenções na família, escola e comunidade” (ANDRADE e RAMOS, 2011.p. 5).

É importante salientar que estes fatores associados, dizem respeito tanto aos fatores de risco como aos fatores protetores para o início do uso de *cannabis*. Assim como

referem Micheli e Formigoni (2004) ao avaliarem 6.417 estudantes de escolas públicas de São Paulo concluíram que os fatores que estavam associados para o início do uso de drogas estavam relacionados ao baixo rendimento escolar, relacionamento empobrecido com as pessoas com as quais residem, estudarem no período da tarde, presença de comportamento antissocial, problemas familiares e possuírem amigos que usam drogas (MICHELI, FORMIGONI 2004 citados por ANDRADE e RAMOS, 2011).

Atualmente, existe um crescente aumento do uso e tráfico de drogas entre crianças e adolescentes e sua relação com a marginalidade e criminalidade. As substâncias mais utilizadas pelos adolescentes são maconha, cocaína, crack e os solventes. Estas substâncias oferecem a possibilidade de alterar a percepção, humor e as sensações (SCHIMIDT, 2012). São consideradas drogas ilícitas proibidas por lei porque não podem ser comercializadas, não se restringe a uma faixa etária, mas a todas as faixas etárias e todas as formas de apresentação: maconha, cocaína, crack, heroína e outras (SILVA, 2011).

Em 1999, foi realizado o primeiro estudo que verificou os fatores preditores do início do uso de *cannabis*, nas fases da adolescência (pré-adolescência, adolescência, adolescência tardia e jovem adulto). Os resultados apontaram que as taxas maiores de iniciação foram: adolescentes que tinham comportamento despreocupado e livre possuíam grupo de pares que fumavam e usavam *cannabis* ou eram apenas favoráveis ao uso e de adolescentes que tinham pais tabagistas e parentes que usavam drogas. Nos adolescentes filhos de pais carinhosos e atenciosos e filhos identificados com os valores dos pais, tiveram baixa taxa de iniciação em *cannabis* (BROOK, KESSLER E COHEN, 1999 citados por ANDRADE E RAMOS, 2011.p.7).

Saibro; Ramos (2003) citado por Andrade e Ramos, (2011.p.3) em um estudo realizado com adolescentes de uma escola foi observado “que os estudantes que haviam feito uso na vida de substâncias psicoativas apresentaram maior defasagem escolar, quando comparados aos estudantes que não fizeram uso dessas substâncias”.

Wills *et al.* (2001) citados por Andrade e Ramos, (2011) realizaram um estudo sobre o temperamento do adolescente e o uso de substâncias psicoativas, ou seja, a dimensão do temperamento (bom controle de *self* e pior controle de *self*), relacionado

ao início precoce de drogas (tabaco, álcool e *cannabis*). Os adolescentes que tinham bom controle de *self* demonstraram maior competência acadêmica, menor uso de substâncias, grupo de pares com menor uso de substâncias. Aqueles com pior controle de *self* estavam adolescentes com mais eventos negativos de vida e mais pares desviantes. Esses resultados apontam para muitas implicações para os programas de prevenção, pois a intervenção precoce é fator protetor contra o início de uso.

O estudo realizado por Andrade e Ramos (2010) citou alguns autores que verificaram em suas pesquisas os fatores de risco de incidência do início do uso, abuso e dependência de drogas, cujos resultados foram: a pressão para o uso de substâncias pelo grupo de pares, a disponibilidade da droga, terem atitudes favoráveis ao uso futuro da droga, baixa autoestima, história familiar (transtornos mentais, morte dos pais antes dos 15 anos, relacionamento prejudicado com um dos pais), experiências anteriores com drogas lícitas. Muitos autores sugerem que o grupo de pares tem forte influência na adolescência, visto que a pressão do grupo e atitudes favoráveis ao uso de substâncias psicoativas, bem como o uso propriamente dito de drogas entre os amigos e a opção pelo grupo no tempo livre, favorecendo a associação com o início de uso de *cannabis*.

Corroborando, Sanchez et al.(2011) divide os fatores de risco em dois grupos; os endógenos referentes à genética, à personalidade, psicopatologias, baixa autoestima, falta de estímulo de vida e a procura de sensações de prazer e curiosidade. E existem os fatores influenciados pelo meio social do indivíduo como fácil acesso às drogas, ambiente violento, baixas condições socioeconômicas, falta de vínculo familiar e baixa adesão a atividades religiosas e escolares.

Em *Drogas: Cartilha mudando o comportamento* (BRASIL, 2010) foram mencionados os efeitos biológicos comuns das drogas em relação ao reforço positivo e negativo, tolerância e ou sensibilização e síndrome de abstinência.

- **Reforço positivo e negativo**

Devido à liberação da dopamina, neurotransmissor responsável pela sensação de prazer, os usuários de drogas podem usar a droga para sentir uma sensação de bem estar ou alegria, como também para aliviar o sentimento de tristeza e

depressão causada pela falta da droga durante a síndrome de abstinência. Este é o sistema de reforço que se refere a um estímulo que fará com que determinado comportamento se repita e pode se apresentar de duas formas seja pela sensação positiva causada pelo prazer ou de forma negativa para promover alívio de um desconforto.

- **Tolerância e ou sensibilização:**

O efeito de tolerância a drogas acontece quando o uso da substância não causa mais o mesmo efeito ou é necessário administrar doses maiores para obter mesmo efeito. Isto ocorre porque o uso repetido da droga causa alterações no sistema nervoso que exacerba a vontade de consumir mais, este efeito é mais comum em usuários de drogas depressoras como benzodiazepínicos, barbitúricos e altas doses de álcool. Já algumas outras causam um efeito inverso ao da tolerância, depois de repetidas administrações o efeito é aumentado isto é chamado de sensibilização. É comum com o uso de estimulantes como a anfetamina e cocaína ou doses baixas de álcool.

- **Síndrome de abstinência:**

Ocorre devido a uma depleção dos níveis de dopamina quando se suspende o uso da droga, causando sintomas opostos a aqueles experimentados quando em uso. Isto provoca uma sensação de desprazer levando a um forte desejo de consumo.

Para subsidiar o trabalho dos profissionais da equipe de saúde da família, ter conhecimento destes aspectos é muito importante na escolha da melhor abordagem no cuidado aos adolescentes de modo geral, mas principalmente àqueles que estão mais expostos a riscos de violência e criminalidade (SCHIMIDT, 2012).

4.3 A instituição familiar na formação do indivíduo

Perlini, Leite e Furini (2007) consideram a família como um sistema de saúde para seus membros e tem o papel de cuidar, supervisionar, decidir e fazer encaminhamentos, acompanhando, avaliando e pedindo ajuda aos seus significantes e/ou profissionais de saúde tanto em situações de saúde quanto de

doença. É responsável também pela organização e administração do espaço domiciliar.

Neste sentido, profissionais de saúde têm uma função importante de auxiliar os membros das famílias a encontrarem seus papéis de maneira a constituírem um sistema familiar mais harmônico e funcional, pois a família é o contexto social mais próximo das pessoas no qual estão envolvidas e os relacionamentos saudáveis neste âmbito têm implicações positivas para a saúde. Sendo assim se houver um bom relacionamento familiar provavelmente haverá implicações positivas para a saúde (PERLINI, LEITE e FURINI, 2007).

A constituição familiar caracteriza-se por ser o primeiro contato social do indivíduo sendo responsável pela organização da personalidade. Trata-se de um grupo com constituição complexa, que influencia significativamente as atitudes que são definidas pelas medidas educativas escolhidas por cada grupo e que irão propiciar à adaptação dos sujeitos as regras da sociedade como um todo. O padrão familiar é sensível às mudanças ocorridas no mundo no decorrer dos anos e é determinada por um conjunto de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas que variam em cada sociedade e exerce papel fundamental na vida de cada pessoa já que se trata de um modelo cultural (PRATTA e SANTOS, 2007).

No decorrer dos séculos, o eixo familiar vem sofrendo transformações. Por volta dos anos 60, era baseado no pai como provedor da casa, mães trabalhadoras e os filhos obedientes; a educação se baseava em princípios ligados a moral religiosa, patriotismo e higienismo médico. No final do século XX sofreu a influência da intensa industrialização e desenvolvimento tecnológico e por isso vem assumindo um contexto diferenciado onde a mulher se inseriu no mercado de trabalho, houve uma redução no número de filhos e aumento na quantidade de separações e divórcios tudo isso contribuiu para um novo arranjo desta instituição (PRATTA e SANTOS, 2007).

Diante de tais transformações a relação entre pais e filhos também assumiu um novo padrão antes baseada na imposição de autoridade, passou a ser pautadas no

diálogo, na compreensão das diferenças e no desenvolvimento do afeto (PRATTA e SANTOS, 2007).

Para Freitas *et al.* (2006, p.1299), a relação familiar antigamente era baseada pelos laços biológicos que criavam uma rede de direitos, deveres e afetos. Com o passar do tempo, “cada vez mais essa inerência biológica se desfaz, abrindo um espaço epistemológico para a família como uma construção, uma conquista de laços de respeito e confiança”.

Freitas (2003) relata que as diferenças entre as gerações marcam as relações entre pais e filhos que são definidas pela noção de respeito e autoridade. Os pais, portanto se caracterizam como norteadores dos filhos em suas decisões. Para Cavalcante, Alves e Barroso (2008), a função deles é ensinar o que é certo e o errado devendo estar presentes em todos os momentos seja qual for o estilo de vida escolhido pelo filho.

O núcleo familiar se destaca na tentativa de auxiliar o adolescente a conseguir um desenvolvimento saudável. Para Garcia, Pillon e Santos (2011), uma dinâmica familiar conturbada, que não acompanha e não entende o processo de desenvolvimento dos filhos tende a formar pessoas vulneráveis e propensas a desenvolver situação de risco principalmente uso de drogas. Os pais são fundamentais nesta fase, pois devem ajudar os filhos na busca dessa consolidação pessoal onde ele tenta entender a si e aqueles que estão no mesmo convívio social.

Diante disto, esta proximidade deve ser intensificada no período da adolescência já que nesta fase o indivíduo enfrenta momentos de desequilíbrio e grandes instabilidades em busca da afirmação pessoal e da identidade individual, sentindo-se inseguro, confuso, angustiado, injustiçado e incompreendido por pais e professores. Todos estes sentimentos são vivenciados por todos os adolescentes de maneira geral, porém cada um vai passar por eles de uma forma, alguns enfrentarão de forma saudável enquanto que para outros poderá ser o início de problemas na personalidade (PRATTA e SANTOS, 2007).

O vínculo familiar deve ser incentivado durante toda esta fase, os pais devem ser levados a entender o papel diferenciador que tem na vida dos filhos, pois aqueles adolescentes que recebem apoio e, sobretudo, orientação da família se tornam pessoas mais confiantes e menos vulneráveis ao risco do uso de drogas (PRATTA e SANTOS, 2007).

Este período é marcado como o mais propiciador ao envolvimento com drogas, violência, sexo sem proteção e situações de risco em geral. Já que além de ser um momento de conflitos interiores existe o fator da curiosidade extremamente presente nesta fase (GARCIA, PILLON e SANTOS, 2011).

Dentre estes problemas relatados acima o mais preocupante atualmente é o envolvimento com drogas. Garcia, Pillon e Santos (2011) abordam em seu trabalho que o envolvimento de adolescentes com substâncias psicoativas caracteriza um problema de saúde pública sendo uma preocupação dos órgãos governamentais de todos os países, já que o uso de substâncias ilícitas se tornou uma realidade mundial. Fato que se agrava devido ser nesta fase da vida que a maioria dos usuários tem o primeiro contato com as drogas.

Soares, Gonçalves e Werner Junior (2010) aponta que é durante esta fase que acontecem grandes mudanças biopsicossociais. Relata que pesquisas atuais evidenciam que surgem mudanças na região do cérebro do adolescente responsável pela habilidade de tomar decisões, usar pensamento lógico e avaliar situações de risco.

O uso de drogas ilícitas tem um efeito destrutivo no núcleo familiar e da comunidade. Elas possuem um papel crucial junto à criminalidade, a violência doméstica, gravidez na adolescência, prostituição e evasão escolar (SAMPAIO, 2011).

Neste sentido, a família precisa amparar e orientar o usuário de drogas no sentido de resgatá-lo, proporcionar assistência para deixar de usar as drogas e buscar recursos para que isso aconteça, recuperando e integrando-o no meio familiar e na comunidade, buscando apoio na equipe de saúde da família como parceira para ajudá-la neste objetivo.

Sendo assim, os profissionais de saúde necessitam ser bem capacitados e o sistema de saúde precisa oferecer recursos para efetivar as estratégias para oferecer suporte às famílias e também ao adolescente, considerando o contexto onde vivem os equipamentos sociais, a dinâmica familiar, sua estrutura e expectativas.

4.4 Abordagem ao usuário de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde foi criado no ano de 1990 por meio da lei 8080/90 e tem a função de prevenir doenças e promover saúde. O SUS foi inspirado a partir da constituição de 1988 que definiu que “saúde é um direito de todos e um dever do estado”. Possui ainda princípios norteadores que são a universalidade, equidade, integralidade, igualdade, hierarquização, descentralização e participação popular e prestação de serviço de forma gratuita à sociedade (BRASIL, 2010).

Em relação à abordagem aos usuários de álcool e drogas, a Coordenação de Saúde Mental é a responsável pelo desenvolvimento das políticas que tem como objetivo a prevenção, promoção e tratamento. Em 2001 durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental designada como ação básica a inclusão social e a convivência com a diferença. Nesta perspectiva foi criado o Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas (CAPS-ad). Este centro é responsável por atender os usuários e definir a estratégia de tratamento, sendo as Equipes Saúde da Família (ESF) as responsáveis pela captação da grande maioria dos dependentes químicos (BRASIL, 2010).

A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde no ano de 1998 e possui como principal estratégia de ação as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, que buscam conhecer a realidade de cada família identificando possíveis riscos que poderiam ser resolvidos juntamente com os demais membros da equipe. Os membros que constituem uma equipe são um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e no mínimo seis agentes comunitários de saúde. A área de abrangência deve ter no máximo 4000 pessoas e cada agente ser responsável por um mínimo de 400 pessoas e máximo de 750 (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o trabalho das equipes está pautado em práticas preventivas valorizando as especificidades regionais. Além de que o cuidado deixa de ser focado exclusivamente na doença e passa a ser pautado na contextualização da saúde como uma interação entre espaço físico, ambiente social. Sendo assim o conhecimento da população da área coberta é um grande diferenciador nas ações a serem desenvolvidas (GOULART e ALGAYER, 2009).

A captação de usuário de drogas ainda é um grande desafio para as equipes, uma vez que em grande parte destas há uma grande dificuldade em desenvolver trabalhos destinados a esta população. Cabe à equipe desenvolver atividades que aproxime o jovem do serviço por meio das visitas domiciliares, criação de grupos sociais e religiosos e ações nas escolas através de parcerias com a diretora e professoras para assim ter oportunidade de fornecer informação tanto no que diz respeito à prevenção ao uso de drogas como também sobre os tratamentos existentes (CAVALCANTE, ALVES e BARROSO, 2008).

Para atender esta demanda o sistema de saúde necessita de profissionais instrumentalizados, em especial os da atenção básica, capazes de compreender a funcionalidade familiar, adaptando suas ações de acordo com o contexto de cada adolescente.

Dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 6 a 8% da população necessite de algum cuidado devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas e ainda que as queixas psíquicas sejam a segunda causa mais frequente de procura de atendimento na atenção básica (ROSENSTOCK e NEVES, 2010).

Vargens, Cruz e Santos (2011) afirmam que o contexto do uso de drogas no Brasil acompanha as tendências mundiais; dados obtidos através de levantamentos domiciliares realizado pelo centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), mostram que o consumo de substâncias psicoativas aumentou de 19,4 para 22,8% entre 2001 e 2005.

Apesar de todas estas informações atualmente ainda são poucos os dados sobre consumo de drogas no país ainda não se sabe quantas pessoas fazem uso, abusam

ou são dependentes de drogas, pois até muito recentemente não se via como um problema de saúde pública o uso de drogas, existindo poucos profissionais qualificados para a identificação dos problemas e poucas pesquisas sobre o tema.

As equipes de saúde da família por estarem inseridas de maneira privilegiada no meio da comunidade tem um papel muito importante no enfrentamento do uso de drogas pelos adolescentes e jovens de sua área de atuação. Com ações elaboradas e executadas com apoio da comunidade, diferentes modalidades de prevenção e tratamento, junto com outras políticas de saúde devem contribuir na prevenção e na redução de danos causados pelo uso de drogas ilícitas (SAMPAIO, 2011).

Alvarenga *et al.* (2011, p.2609) consideram que os profissionais da saúde principalmente os que atuam na Atenção Básica,

[...] necessitam de instrumentalização sistematizada para direcionar seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico.

O profissional de saúde deve encorajar as famílias que por vezes podem se sentir assustadas ao saber que o adolescente está usando drogas, dando-lhes apoio. Este acolhimento à família é muito importante porque ajuda a fortalecer o vínculo e a confiança entre o sistema de saúde e a comunidade assistida. As orientações em relação às drogas devem ser claras, pois os familiares estarão mais atentos às mudanças de comportamento apresentadas pelos adolescentes e solicitarão a intervenção dos profissionais de saúde quando for necessário.

Diante de tudo o que foi analisado e da realidade vivenciada pelo profissional de saúde que está em contato direto com a realidade vivida pelos adolescentes e familiares, ele deve mobilizar e articular conhecimentos habilidades, atitudes e valores. É indispensável à realização de um plano de ação que vise aproximar o adolescente da unidade de saúde na tentativa de transformar a situação apresentada no momento dando-lhe orientações e ouvindo suas reivindicações. Para que tal plano aconteça serão realizados grupos de adolescentes e jovens residentes na área de abrangência da ESF onde os temas das drogas sejam

abordados, visitas domiciliares para identificação de famílias em risco, palestras comunitárias e parceria com instituições sociais.

Os adolescentes apresentam uma forma peculiar de se comunicar particularizada com relação aos seus iguais. Neste sentido “a equipe de profissionais de saúde deve se preocupar em buscar a aproximação com eles como meio de conquistar a confiança por parte deles” (MOREIRA, 2010.p.17).

5 CONSIDERAÇÕES

Acredita-se que este trabalho será fonte de informação capaz de subsidiar o entendimento sobre a dinâmica do uso de drogas psicoativas na população adolescente, servindo de referência para desenvolvimento de ações preventivas.

O uso de drogas é visto como um problema de saúde pública e o início deste ocorre em grande parte no período da adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta marcada pelo desenvolvimento da personalidade e por conflitos de caráter introspectivo que se estendem no convívio familiar, é muito importante que os profissionais de saúde compreendam o processo de adolecer.

A família é vista neste contexto como base fundamental do desenvolvimento humano e como diferenciadora para o desenvolvimento de comportamento de risco, já que aqueles jovens que recebem acompanhamento dos pais se tornam menos suscetíveis a envolvimento com drogas.

Foi possível perceber também que o uso das drogas afeta o funcionamento cerebral alterando o comportamento de cada pessoa de forma particular e criando o sistema de vício que impulsionará a um novo uso fazendo com que o usuário dependa cada vez mais do uso.

A Estratégia Saúde da Família se enquadra neste contexto de forma diferenciadora, uma vez que é promotora de ações de saúde por meio que valorizam o indivíduo no seu contexto de vida e é capaz de identificar situações de risco e intervir de maneira precoce evitando complicações futuras. Configura-se, portanto, como porta de entrada da população ao serviço de saúde sendo a responsável por identificar possíveis usuários e encaminhá-los aos serviços de referência, além de promover ações educativas que irão fornecer informação tanto no âmbito de prevenir o uso de drogas como tratar os casos já existentes.

O desenvolvimento de ações educativas faz-se necessário e é muito importante, pois irá captar os adolescentes e incentivar uma maior aproximação destes com o

serviço de saúde, o que aumentará as chances da equipe interferir no estilo de vida de cada um e auxiliar as famílias a prevenir e identificar comportamento de risco.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M. R; RAMOS, P. DE S. Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) v.7 n.2 Ribeirão Preto ago. 2011

ANDRADE, T. M de. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.16,v.12: 4665-4674, 2011

ARCANJO, C. M; OLIVEIRA, M. I. V ;BEZERRA, M.G.A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em fortaleza – Ceará. **Escola de Anna Nery. Revista de enfermagem.** v.11. n. 3, setembro. 2007.

ALVARENGA, M.R. M, et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde**, v.16, n.5, p.2603-2611, 2011.

BASTOS, F. I. et al. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, p. 109-117, 2008.

BERLOFI *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p. 196-201, 2006.

BRASIL- Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. BEATRIZ H CARLINI. **Drogas: Cartilha mudando o comportamento.** Brasília-Presidência da República. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.52p.:il.- (Série Por dentro do assunto)

CAMPOS, F.C.; FARIA. H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação de Saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CAVALCANTE, M. B. P. T; ALVES, M. D. S; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: Uma Revisão na Perspectiva de Promoção da Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.3, p. 555-59. Set; 2008

CHALUB M; TELLES L.E.B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.28(supl 2), p:69-73. 2006.

GIL, AC. **Como elaborar Projeto de pesquisa.** 4 edição São Paulo:Editora Athas S.A-2007. 67

FREITAS, C. **Família:** fator de risco ou proteção para o uso de drogas? In: Adolescência, drogas e o sistema de justiça. Projeto de Atenção especial ao adolescente infrator usuário de Drogas; 2003; Porto Alegre: PUCRS; 2003.

FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1537 p.

GARCIA, J. J; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. dos. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. May-June; 19 Spe, p. 753-61, 2011

GOULART, B. N. G.de; ALGAYER; A. R. Características de um grupo de usuários do Programa Saúde da Família na cidade de Campo Bom (RS), Brasil em 2006. **Ciência e Saúde Coletiva**. 14(Supl. 1): 1379-1384, 2009

MALBERGIER, A; CARDOSO, D. R.L; AMARAL, R.A do. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(4): 678-688, abr, 2012.

MELO, M.C.B.de; BARROS, É.N de; ALMEIDA, A. M. L.G de. A Representação da violência em adolescentes de escolas da rede pública de ensino do Município do Jaboatão dos Guararapes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(10): 4211-4220 2011.

MICHELI, D, de. **EAD Supera**. Intervenção breve para casos de uso de risco de substancias psicoativas 3 ed. Brasília: Unifesp, v.4, 2009.78p

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MOREIRA, J da S.; **O consumo de drogas no Brasil: implicações jurídicas e prevenção de dependência**. Belo Horizonte: UFMG. 2010

MORESI, Eduardo (Organizador). **Metodologia de Pesquisa**, Universidade Católica de Brasília, 2003.

PEREIRA, A. A, VIANA. P.C de M. **Saúde mental**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG. 2008

PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.2, p.229-36, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2012.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M. A dos. família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

REIS, A.O.A.; RIBEIRO, M.A.A. **Gravidez na Adolescência** – REIS, A.O.A.; RIBEIRO, M.A.A REIS, A.O.A.; RIBEIRO, M.A.A Acesso em 20 de junho de 2010.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. enferm. [online]. 2007, vol. 20, n.2, pp. v-vi.

ROSENSTOCK, K. I. V; NEVES, M.J das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 581-6.

SILVA, V.A.; LEMOS, T. Farmacologia da dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Dependência química. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 25-34

SAMPAIO, et al. Estratégia Saúde da Família e drogas ilícitas. **Anais do III Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade e I Seminário Nacional de Comunicação Clínica**. 16 e 28 de abril. Centro de Eventos. UFCS Florianópolis- Santa Catarina. 2012

SANCHEZ, Z. V. D.M; OLIVEIRA, L.G.de; RIBEIRO, L.A; NAPPO, S. A. O Papel da Informação como medida preventiva ao uso de drogas em jovens em situação de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**. 16(Supl. 1):1257-1266, 2011.

SAITO, M.I. **Adolescência, sexualidade e educação sexual**. In: *Pediatria Moderna*. São Paulo: Editorial Moreira Júnior; 2001.

SCHIMIDT, R.D. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência: revisão de literatura. Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. **Resumos dos trabalhos de Conclusão de Curso**. Universidade de Santa Catarina UNA-SUS p.378. 2012.

SOARES, H.L.R; GONÇALVES, H.C.B; WERNER JUNIOR, J.. Cérebro e o uso de drogas na infância e adolescência. **Revista de Psicologia**, v. 22 – n. 3, p. 639-640, Set./Dez. 2010.

SOUZA, B. *et al*. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul. Enferm.** v.19, n.4 São Paulo out./dez. 2006.

VARGENS, R. W; CRUZ, M. S; SANTOS, M. A. dos. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011 May-June; 19 Spe No: 804-12.

XIMENES NETO, F.R.G; DIAS, M.A.S; ROCHA J; CUNHA, I.C.K.O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2007; 60(3): 279-285.

SILVA.J.C; DULLIUS. C. E ; CASTOLDI. D. R. A relação entre o uso de psicofármacos e o processo de psicoterapia na infância **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.3, n.2,p.2-6 Julho-Dezembro 2012