

---

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A  
USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Sinais de uso de drogas em adolescentes disponíveis na internet

Erica Barezani  
Orientador: Prof. Flávio Pechansky

Porto Alegre, dezembro de 2017.

ERICA BAREZANI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Sinais de uso de drogas em adolescentes disponíveis na internet

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para a obtenção do título de Mestre em  
Prevenção e Assistência a Usuários de Drogas

Orientador(a): Prof. Flávio Pechansky

Porto Alegre, dezembro de 2017

### CIP - Catalogação na Publicação

Barezani, Erica  
Sinais de uso de drogas em adolescentes  
disponíveis na internet / Erica Barezani. -- 2017.  
67 f.  
Orientador: Flávio Pechansky.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto  
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Álcool e Outras  
Drogas, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Adolescência. 2. Uso de drogas. 3. Internet.  
I. Pechansky, Flávio, orient. II. Título.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação do Prof. Flávio Pechansky.

Aprovada por:

---

Prof. Dr. Flavio Pechansky– MPAD/HCPA  
Presidente

---

Prof. Dra. Claudia Szobot – MPAD/HCPA  
Membro

---

Prof. Dr. Félix Kessler – MPAD/HCPA  
Membro

---

Prof. Dra. Sibeles Faller  
Convidada Externa

## DEDICATÓRIA

*A todos os adolescente que me permitiram  
compreender quão especial essa fase da vida é.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Flávio Pechansky, por acreditar no trabalho, me incentivando a cada etapa. Sou grata pela incrível oportunidade de aprendizado proporcionada ao longo desses dois anos e por sua disponibilidade e paciência em me ensinar a “vestir a roupa de pescador”.

Aos meus pais e irmãos, Denise e Arnaldo, pelo carinho e compreensão em todos os momentos, vivenciando intensamente todas as conquistas e possibilitando as condições necessárias para que isso fosse possível.

À Sarinha e ao Gui por trazerem alegria e leveza em minha vida. Cada passo que eles davam e cada sorriso por conseguirem caminhar sozinhos me encorajavam a dar mais passos também.

Ao Wellington pelas palavras de força, pelo apoio e pela compreensão incondicional, sempre. Por entender as ausências e trazer os maiores e melhores sorrisos todos os dias.

Ao querido Simba, meu fiel companheiro, que entre computador e artigos entendia, ao seu modo, meus (muitos e grandes) momentos de silêncio e concentração, aguardando, pacientemente ao meu lado, as pausas na expectativa de poder brincar.

A todos meus amigos que, junto comigo, aguardavam ansiosos a realização dessa etapa. A ausência necessária trouxe a certeza da presença constante de todos vocês.

Aos colegas do CEFET-MG que contribuíram para a realização e finalização do mestrado, apoiando e compreendendo as peculiaridades de um mestrando.

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	8
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS .....	9
RESUMO .....	10
ABSTRACT .....	12
1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 ADOLESCÊNCIA.....	16
1.2 NEURODESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA .....	19
1.3 ADOLESCÊNCIA E USO DE DROGAS .....	22
1.4 O USO DA INTERNET NA SAÚDE.....	24
2. JUSTIFICATIVA.....	26
3. OBJETIVO .....	27
4. MÉTODO.....	28
4.1. DELINEAMENTO.....	28
4.2. COLETA DE DADOS .....	28
4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	29
4.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	29
4.5. ANÁLISE DOS DADOS .....	29
5. RESULTADOS.....	31
5.1. FREQUÊNCIA.....	31
5.2. VARIÁVEIS .....	31
6. DISCUSSÃO.....	34
6.1. LISTAS E SITES.....	34
6.2. VARIÁVEIS .....	36
6.3. CATEGORIAS.....	37
6.4. FREQUÊNCIA.....	38
6.4.1. FREQUÊNCIA > 50%.....	38
6.4.2. FREQUÊNCIA < 50%.....	48
6.5. LISTAS X ADOLESCÊNCIA.....	52
7. CONCLUSÃO .....	55
REFERÊNCIAS – SITES.....	56
REFERÊNCIAS .....	59

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Frequência dos sinais de uso de drogas nas listas .....	30
---	----

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> - Variáveis agrupadas por categoria com frequência > 50% .....	31
--	----

<b>Tabela 2</b> - Variáveis agrupadas por categoria com frequência < 50% .....	32
--	----

<b>Tabela 3</b> – Correspondencia das categorias com seus indicadores.....	53
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>CETIC</b>	<b>CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO</b>
<b>CID-10</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – 10ª REVISÃO</b>
<b>DSM V</b>	<b>MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS - 5ª EDIÇÃO</b>
<b>ECA</b>	<b>ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE</b>
<b>OMS</b>	<b>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE</b>

## RESUMO

A adolescência é a fase de maior vulnerabilidade para início de uso de drogas devido a várias características peculiares dessa idade. Processos psicobiológicos presentes na transição entre a infância e a fase adulta fazem com que esses indivíduos passem por crises e lutos, apresentando um conjunto de sintomas nomeados de “Síndrome da Adolescência Normal”. Além disso, a imaturidade de estruturas cerebrais responsáveis pelo sistema de recompensa, pela tomada de decisão e pelas reações emocionais também contribui diretamente para comportamentos de risco. O uso de drogas nesse período pode causar alterações permanentes nas funções de execução e de controle de impulsos, bem como a continuidade do uso no futuro. Dessa forma, seu uso precisa ser identificado e tratado precocemente.

A internet disponibiliza listas de comportamentos indicativos de uso de drogas na adolescência voltadas para pais que buscam identificar este uso. Contudo, sabe-se do teor duvidoso e equivocado que as informações na internet apresentam. Dessa forma, este estudo buscou comparar o grau de similaridade/discordância entre as listas, encontradas na internet, de comportamentos dos adolescentes que sugerem uso de drogas *versus* as características da própria adolescência.

A busca das listas na internet se deu pelo *Google Chrome* e pelo site de pesquisa *Google*. As palavras utilizadas no campo da busca foram *sinais, uso, drogas e adolescentes*, sendo que o termo “OR” foi aplicado na palavra *adolescente*, devido à sua variação. Apenas sites brasileiros e em língua portuguesa que apresentavam a palavra *adolescente* (ou similares) foram selecionados. Sites que especificavam os sinais de acordo com a droga consumida foram excluídos, bem como aqueles repetidos. Em relação à análise dos dados, categorias foram criadas a fim de agrupar variáveis correspondentes presente nas listas. Optou-se pelo corte de 50% em relação à frequência para realizar análise das categorias com maior e menor frequência.

Foram analisadas 38 listas, e 18 categorias foram criadas. 10 categorias tiveram frequência maior que 50%. Nenhuma categoria apresentou frequência igual a 100%.

Um número expressivo de variáveis foi identificado nas categorias. Diversas categorias mostram correlação com as características da adolescência, com o uso de drogas ou com outras alterações, não sendo possível concluir uso de drogas apenas pelos sinais apresentados nas listas. Poucas categorias indicam efetivamente uso de

drogas, sendo elas comuns a todas as idades. Além disso, grande parte dessas categorias pertencem ao grupo com frequência menor que 50%. Dessa forma, as listas provocam dúvidas no leitor, o que pode induzir a conclusões equivocadas. Isso reforça a necessidade de revisão do conteúdo disponibilizado na internet, bem como a importância de um profissional especializado para identificar a presença ou não de algum problema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência; Drogas; Sinais;Internet.

## ABSTRACT

Adolescence is the most vulnerable phase to initiate drug use, due to the many characteristics that are peculiar to this age. Psychobiological processes present in the transition between childhood and adulthood cause these individuals to go through crisis and mourning, leading them to present a set of symptoms that is known as “Normal Adolescence Syndrome”. Moreover, the immaturity of brain structures responsible for the reward system, decision making and emotional reactions also contribute directly to risky behaviors. Drug use in this period can cause permanent alterations to the executive functions and impulse control, as well as with continuity of use in the future. As such, its use must be identified and approached prematurely.

The internet provides lists of behaviors that are indicative of adolescent drug use - made for parents who seek to identify its use. However, the amount of doubtful and mistaken content in the internet is well-known. In light of this, this study sought to compare the degree of similarity/disagreement between the lists found in the internet, about teenage behaviors that suggest drug use versus the characteristics of adolescence itself.

The search for the lists on the internet was done through *Google Chrome* and *Google* search engine. Terms used were *signs, use, drugs* and *adolescents*; the term “OR” was applied to the word adolescent, given its variation. Only Brazilian websites and in Portuguese language that presented the word teenager (or similar) were selected. Websites that specified the signs according to the drug consumed were excluded, as well as repetitions. With regard to data analysis, categories were created in order to group corresponding variables present in the lists. We defined a 50% percentile of frequency to make an analysis of the categories with highest and lowest frequency.

38 lists were analyzed and 18 categories were created. 10 categories had frequency above 50%. No categories presented frequency equal to 100%. An expressive number of variables were identified in the categories. Various categories show correlation between adolescence characteristics, and drug use or other alterations, not being able to make conclusions about drug use based only on the signs presented in the lists. Few categories effectively indicate drug use, and they are common to all ages. Furthermore, a big part of these categories belong to the group with a frequency below 50%. In this regard, the lists raise questions for their users, which can lead to mistaken

conclusions. This reinforces the need to review the content made available in the internet, as well as the importance of a specialized professional to identify whether or not a problem is present.

**KEYWORDS:** Adolescence; Substance Abuse; Signs; Internet.

## 1 INTRODUÇÃO

Há décadas o uso de drogas tornou-se preocupação mundial, especialmente em países industrializados, devido à sua expressiva incidência e aos problemas desta decorrentes nos campos social, psíquico e/ou biológico (TAVARES, LIMA e BÉRIA, 2001). Estudos realizados no Brasil encontraram índices elevados de uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas no país (SILVA *et al.*, 2006), os quais têm aumentado com o passar dos anos, principalmente entre os adolescentes (MOURA, MONTEIRO e FREITAS, 2016). O *VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras* (2010) mostrou que, nesse espaço de amostragem, 22,5% dos estudantes entre 13 e 15 anos de idade haviam feito uso de drogas psicotrópicas; 15,2% haviam usado tabaco; e 63% haviam consumido bebida alcoólica. Em relação aos adolescentes entre 16 e 18 anos, 42,8% já haviam feito uso de drogas psicotrópicas (exceto álcool e tabaco); 27,9%, de tabaco; e 82,8%, de bebida alcoólica.

A adolescência é considerada a fase da vida de maior vulnerabilidade e exposição ao uso/abuso de substâncias, levando em conta o processo de desenvolvimento e a conseqüente imaturidade para avaliar adequadamente os comportamentos de risco e suas conseqüências (ALVES *et al.*, 2005). Schenker e Minayo (2005) afirmam que a adolescência é crucial para o início de uso de drogas – tanto para experimentação ou consumo ocasional, quanto para uso indevido ou dependente.

Os riscos decorrentes do uso de drogas nesse período são diversos. Identifica-se forte associação entre idade de início do uso e desenvolvimento de problemas decorrentes dele: a exposição aos perigos da droga associados aos comportamentos de risco típicos desse período pode levar à continuidade do uso de drogas no futuro. (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2014). Os prejuízos à condução das tarefas normais de desenvolvimento, como a aquisição de habilidades essenciais, a realização de um sentido de adequação e competência e a preparação apropriada para a transição dessa etapa da vida também são aspectos observados (SCHENKER E MINAYO, 2005). Além disso, ocorrem alterações permanentes nas funções executivas e controladoras de impulsos como conseqüência do uso abusivo de

drogas (GLADWIN *et al.*, 2011). É como se os indivíduos estivessem condenados a permanecer adolescentes para sempre (NEVES e MACIEL, 2014).

Em vista do exposto, o uso de drogas nesse período precisa ser identificado e tratado o mais rápido possível. Pais e outros adultos devem monitorar esses indivíduos e não subestimar o significado de episódios isolados de consumo de drogas, identificando e intervindo nesse comportamento (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2014). Marques e Cruz (2000) afirmam que a identificação do uso de drogas em adolescentes e os problemas decorrentes desse uso não são algo simples. Primeiramente, porque os sujeitos não buscam ajuda por conta própria, principalmente quando apresentam dificuldades relacionadas ao uso. Outros transtornos psicológicos, comportamentais e sociais também podem surgir nessa etapa da vida (depressão maior, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade e do comportamento disruptivo), dos quais diversos sinais e sintomas se assemelham àqueles observados com o uso de drogas. Alterações diversas do comportamento, do pensamento e do funcionamento orgânico típicos dessa fase da vida também dificultam o diagnóstico de uso de drogas.

Outro aspecto associado à questão diz respeito à inexistência de critérios que diferenciem uso/abuso de drogas entre adolescentes e adultos. São usados os mesmos critérios tanto na CID-10 quanto no DSM V (REALE, 2004). A falta de critérios específicos para identificação e diagnóstico em crianças e adolescentes pode confundir os pais e os profissionais de saúde, gerando dúvidas quanto à distinção adequada entre o que de fato seriam sinais/sintomas de uso de drogas e simplesmente características próprias da idade.

O aumento do uso de álcool e de outras drogas na adolescência tem sido alvo de preocupação de educadores, de profissionais de saúde e de familiares por diversos motivos. Em estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo, 87 pais de adolescentes, cuja média de idade era de 16 anos, foram questionados sobre os temores em relação ao uso de drogas e ao futuro de seus filhos. Os resultados mostraram que o tema drogas (lícitas e ilícitas) é preocupação de quase 80% desses pais. Por se tratar de uma fase de mudanças e repleta de especificidades, o conhecimento sobre esse período da vida é fundamental para identificar e tratar adequadamente os transtornos decorrentes do uso/abuso de álcool e de outras drogas.

## 1.1 ADOLESCÊNCIA

“Talvez a vida adulta realmente só comece depois das cinzas e da apuração de tudo o que foi nossa infância” (MOHR e VALORE, 2009).

A adolescência é um período em que os indivíduos experimentam novos interesses e desejos. Eles se deparam com maior liberdade, independência e responsabilidade durante esse momento da vida (NEVES e MACIEL, 2014). Trata-se de uma etapa em que ocorrem mudanças físicas e hormonais paralelas às mudanças importantes no processo psicológico, tais como motivação, controle cognitivo, emoção e orientação social (GLADWIN *et al.*, 2011).

Alguns autores (MUSSEN *et al.*, 1995; SHERIF e SHERIF, 1965; EISENSTEIN, 2005) definem adolescência como um período de mudanças entre a puberdade<sup>1</sup> e a fase adulta. Em outra perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) localiza esse período entre 10 e 19 anos, ao passo que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a localiza entre 12 e 18 anos. Maakaroum e Souza (2007) ressaltam que a utilização de critérios cronológicos para a definição de adolescência se dá pela necessidade de orientar investigações epidemiológicas, elaborar políticas públicas e implementar programas relevantes de serviços sociais e de saúde pública. Segundo essas autoras, o importante é “não ignorar os fatos individuais determinados pela maturação sexual, pelo desenvolvimento psicossocial e outras características dos adolescentes”.

A adolescência abrange o processo de desenvolvimento cognitivo até a maturação das faculdades mentais, situando o indivíduo entre os limites da dependência infantil até a formação da autonomia do adulto. Nessa fase, o indivíduo constrói bases sólidas de identidade através de reformulações constantes de caráter social, sexual, ideológico e vocacional (MAAKAROUM e SOUZA, 2007). Segundo Knobel (1981), esse processo tem como base a reformulação de conceitos sobre si mesmo que levam o adolescente a abandonar a auto imagem infantil e a projetar sua vida no futuro. Em outras palavras, é a “tomada de consciência de um novo espaço no mundo, a entrada em

---

<sup>1</sup> Fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal (EISENSTEIN, 2005).

uma nova realidade que produz confusão de conceitos e perda de certas referências” (LEPRE, 2005).

Knobel concorda com a importância de entender e estudar a adolescência partindo de fatores socioculturais. Contudo, ele ressalta que reduzir o entendimento desse período apenas a esses fatores excluiria o problema básico fundamental da circunstância evolutiva que significa essa etapa, ou seja, a bagagem biológica que ela traz. A adolescência vista apenas como uma constituição de elementos sociais exclui, portanto, o conhecimento da psicologia evolutiva, de maneira que os embasamentos psicobiológicos universais entre os adolescentes não seriam levados em consideração. Sabe-se, entretanto, que todo o processo próprio da adolescência é influenciado por significados sociais específicos de cada cultura, os quais podem, naturalmente, facilitar ou dificultar as circunstâncias próprias e universais desse período. Nesse sentido, entender a adolescência como uma etapa ao longo da qual o indivíduo deixa gradualmente a identidade infantil para estabelecer uma identidade adulta implica necessariamente vivenciar um processo de luto, de crises e de conflitos. Esse processo de luto presente diante da situação evolutiva do indivíduo e do abandono das relações infantis leva a desequilíbrios e instabilidades. Knobel ressalta que anormal seria se o indivíduo apresentasse equilíbrio e estabilidade nesse período; assim, a estabilização da identidade não seria possível sem passar por certa conduta patológica, considerada, então, normal e esperada na adolescência.

O adolescente, em busca e em construção de identidade adulta, vivencia períodos de turbulência. Contudo, a forma como o adolescente passará por essas turbulências varia de acordo com fatores socioculturais e familiares. Comportamentos considerados patológicos em outra fase da vida devem ser considerados normais nesse período (KNOBEL, 1981); assim, é possível falar de uma patologia normal na adolescência, visto que o adolescente precisa exteriorizar seus conflitos de acordo com suas vivências e com sua estrutura psíquica.

Erikson (1976) apresenta, em sua teoria, o conceito de crise, segundo o qual o sujeito adquire habilidades vivenciadas como crises de aprendizagem e de interação social durante seu desenvolvimento. Na adolescência, a crise vivenciada seria a “Crise de Identidade”, em que o sujeito passa por momentos de incertezas em relação às mudanças que se fazem presentes nessa etapa (AVILA, 2005). Assim, o adolescente

busca seu papel na sociedade e se percebe como um sujeito singular, ocorrendo a análise e a definição dos elementos de identidade pré-construídos na infância.

Se os objetivos fundamentais desse período da vida são a construção e o estabelecimento de uma identidade adulta, os desequilíbrios e as instabilidades são, para Knobel, algo absolutamente necessário para que esses objetivos sejam alcançados. É preciso que o adolescente se desligue do lugar infantil e se insira no universo adulto. Em outros termos, é necessário que ele deixe um lugar no qual seu papel já estava estabelecido e marcado pela dependência, buscando sua identidade.

Complementando as ideias de Knobel, Aberastury (1981) afirma que

A problemática do adolescente começa com as mudanças corporais, com a definição do seu papel na procriação e segue-se com mudanças psicológicas. Tem que renunciar a sua condição de criança; deve renunciar também a ser tratado como criança, já que a partir desse momento se é chamado dessa maneira será com um matiz depreciativo, zombador ou de desvalorização (ABERASTURY, 1981).

Nesse processo da perda da identidade infantil e da busca pela identidade adulta, a autora afirma que o adolescente passa por perdas fundamentais e, conseqüentemente, vivencia processos de luto: pelo corpo infantil perdido, pelo papel e pela identidade infantis e pelos pais da infância. Esses lutos são considerados por Knobel “verdadeiras perdas de personalidade” e seguem o caminho de um luto normal, podendo, em alguns momentos, apresentar-se num formato patológico. As instabilidades e os desequilíbrios decorrentes desses processos de luto constituem o que foi descrito pelo autor como “entidades nosológicas” ou “semipatológicas”. Trata-se de um conjunto de sintomas universais nomeados por Knobel como “Síndrome da Adolescência Normal” (ABERASTURY e KNOBEL, 1981). Apesar de ser aparentemente contraditória a associação de síndrome com normalidade – visto que a primeira possui bases clínicas –, o autor afirma que as normas de conduta são estabelecidas e conduzidas por indivíduos adultos. Dessa forma, a conduta do adolescente é observada como aparentemente semipatológica. Entretanto, diante das crises e dos lutos desse processo de desenvolvimento, verifica-se tal conduta como coerente, normal e lógica. Knobel descreve a sintomatologia própria da adolescência a partir das seguintes características: 1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas; 5) deslocamento temporal; 6) evolução sexual manifesta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti- ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em

todas as manifestações da conduta; 9) separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

Essa sintomatologia sintetiza as características normais da adolescência e possibilita compreendê-la melhor. Isso permite uma aproximação mais produtiva desse período da vida e o entendimento da adolescência do ponto de vista adulto. Somente quando o mundo adulto entender adequadamente essa fase, o adolescente passará satisfatoriamente pelas crises e pelos lutos mesmo que ele apresente raízes patológicas, constituindo uma personalidade mais sadia e feliz (ABERASTURY e KNOBEL, 1981).

## **1.2 NEURODESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA**

Diante da evolução da ciência, novas descobertas têm apresentado perspectivas diferentes sobre o comportamento dos adolescentes. Estudos têm mostrado que o cérebro humano ainda está em desenvolvimento durante a adolescência, apresentando mudanças contínuas até aproximadamente 24 anos de idade (BREYER e WINTERS, 2005). Nessa fase, ocorrem mudanças físicas no cérebro que serão acompanhadas por mudanças notáveis no comportamento (JETHA e SEGALOWITZ, 2012).

Durante a adolescência, diversas estruturas cerebrais sofrem maturação, entre elas o núcleo accumbens, o sistema límbico e o córtex pré-frontal. O núcleo accumbens é parte central no sistema de recompensa e está, conseqüentemente, ligado à sensação de prazer; em outras palavras, ele é responsável pelo esforço que a pessoa deverá fazer para buscar recompensa, orientando, assim, o comportamento motivado. A imaturidade dessa estrutura nos adolescentes resulta na preferência por atividades que exigem baixo esforço e produzem alta excitação (BREYER e WINTERS, 2005).

O sistema límbico, composto pela amígdala, pelo hipocampo e pelo hipotálamo, é envolvido na manifestação de reações emocionais e de motivação que estão relacionadas com a sobrevivência. Além disso, relaciona-se diretamente com sentimentos de prazer e busca de recompensa. Esses elementos também são responsáveis pela aquisição de conteúdos emocionalmente relevantes, armazenando memórias emocionais. É devido a esse sistema – principalmente a amígdala – que é possível sentir determinadas emoções e também percebê-las nas pessoas. Assim, ele é

responsável por integrar e mediar reações emocionais com experiências prazerosas e/ou aversivas (BREYER e WINTERS, 2005; ARAIN *et al.*, 2013).

Acredita-se que o sistema límbico em desenvolvimento contribua para alguns resultados comportamentais, entre eles a tendência que os adolescentes têm de reagir de maneira explosiva/impulsiva *versus* um maior controle nas respostas (BREYER e WINTERS, 2005). Dessa forma, ao interagir com outras pessoas, eles estão mais propensos a tomar decisões influenciados por suas emoções do que os adultos (ARAIN *et al.*, 2013).

Juntamente com o sistema límbico, o córtex pré-frontal é responsável por controlar as nossas emoções e impulsos. Essa área do cérebro é uma das últimas a atingirem maturação. Chamado também de sistema inibitório, ele permite avaliar situações e tomar decisões, além de ser responsável pela análise cognitiva, pelo pensamento abstrato e pela moderação do comportamento “correto” em situações sociais. Assim, o córtex pré-frontal recebe informações de todos os sentidos e ordena pensamentos e ações (ARAIN *et al.*, 2013).

Arain *et al.* (2013) afirmam que estudos de ressonância magnética mostraram que adolescentes têm menos mielina no córtex pré-frontal do que adultos. Um estudo longitudinal realizado por Giedd *et al.* (1999) acompanhou 145 indivíduos entre 4 e 22 anos de ambos sexos; os resultados apresentaram aumento linear (12,4%) do volume de matéria branca (mielina) de acordo com o avanço da idade, sendo menor nas mulheres do que nos homens. A mielina é uma substância que possibilita a condução de impulsos nervosos; seu aumento ao longo da adolescência proporciona o crescimento de neurocircuitos importantes, permitindo melhor fluxo de informações nas regiões cerebrais. Dessa forma, o córtex pré-frontal se desenvolve para regular as respostas comportamentais iniciadas pelas estruturas límbicas.

Em contraposição ao córtex pré-frontal, encontra-se uma parte do sistema de recompensa responsável pelas sensações de prazer e satisfação, a qual já foi desenvolvida na infância. Uma vez que o córtex pré-frontal não se encontra maduro, o cérebro não é capaz de exercer seu papel adaptativo de ponderação e controle. Verifica-se, então, uma predisposição à impulsividade nessa etapa da vida devido ao desequilíbrio no ritmo de desenvolvimento entre o sistema inibitório e o sistema de recompensa (SILVA e MATTOS, 2012). O National Institute on Drug Abuse (2014)

afirma que o cérebro do adolescente pode ser comparado a um carro cujo pedal do acelerador (sistema de recompensa) está em pleno funcionamento e cujos freios (córtex pré-frontal) são fracos. Ou seja, esses indivíduos são altamente motivados a buscar experiências prazerosas e a evitar a dor; contudo, suas habilidades de julgamento e tomada de decisões são limitadas.

Além da imaturidade do córtex pré-frontal, é importante ressaltar a especial plasticidade cerebral da adolescência. Esta é entendida como “a capacidade neuronal para aquisição de novas experiências” (NEVES e MACIEL, 2014), ou seja, é a habilidade que o cérebro tem de se reorganizar em função das experiências do indivíduo. Na adolescência, ocorrem alterações em níveis celulares marcadas pela redução das sinapses e pela mielinização do axônio (ANDERSEN e TEICHER, 2000). Apesar de os mecanismos exatos desse aumento sináptico não serem bem conhecidos, acredita-se que tal remodelação sináptica seja a base biológica da plasticidade cerebral na adolescência. Essas alterações promovem a consolidação das redes cerebrais, o que se manifesta também como um comportamento adulto mais maduro. Assim, a plasticidade possibilita que os adolescentes aprendam através da experiência e se adaptem às necessidades ambientais (CREWS, HE e HOGDE, 2007; ARAIN *et al.*, 2013).

A plasticidade permite que os adolescentes aprendam e se adaptem a experiências; contudo, a redução das sinapses e a imaturidade de regiões cerebrais aumentam a vulnerabilidade do adolescente para tomar decisões impróprias. Isso decorre, primeiramente, do fato de que o córtex pré-frontal continua em construção, tornando difícil o pensar de forma crítica e racional antes de tomar decisões complexas (ARAIN *et al.*, 2013). Além disso, o remodelamento sináptico provoca redução da sensibilidade do sistema de recompensa, levando os adolescentes a buscar níveis mais elevados de estimulação externa (SPEAR, 2000). Todas essas mudanças podem tornar os adolescentes altamente vulneráveis a comportamentos de risco (CREWS, HE e HOGDE, 2007). O adolescente encontra-se, portanto, em um dos períodos críticos para o desenvolvimento do córtex cerebral – isto é, ele está extremamente receptivo a alguns tipos de experiência (PAPALIA e FELDMAN, 2006). A interação de processos desencadeados pela genética e pelo desenvolvimento ambiental promove rearranjos estruturais do córtex cerebral que terão implicações funcionais para todos os estágios adultos da vida (CREWS, HE e HOGDE, 2007). Assim, neurocircuitos podem ser

formados, refinados ou enfraquecidos nesse período, sendo influenciados por exposição ambiental a agentes potencialmente tóxicos (NEVES e MACIEL, 2014). A maturação do cérebro é um aspecto extremamente importante do desenvolvimento geral do adolescente. Além disso, o conhecimento básico de todo esse processo pode ajudar na compreensão da vulnerabilidade e dos comportamentos de risco dos adolescentes (ARAIN *et al.*, 2013).

### **1.3 ADOLESCÊNCIA E USO DE DROGAS**

Vários são os fatores que podem contribuir para que os adolescentes estejam propensos a fazer uso de drogas (ARNETT, 1992). Também são diversos os riscos decorrentes de uso de drogas nessa etapa da vida. Segundo Arnet (1992), os adolescentes têm uma tendência a apresentarem mais frequentes e mais sérios comportamentos de risco. Esse padrão de comportamento segue uma lógica de “U” invertido em que os riscos são pequenos da infância, atingem o ponto mais alto na adolescência e no início da vida adulta, declinando após esse período. O uso de álcool e de outras drogas é um exemplo de comportamento de risco, sendo particularmente preocupante na adolescência. Embora existam fatores de risco individuais que levam o indivíduo a fazer uso de álcool e de outras drogas, eles podem interagir com um estado de vulnerabilidade maturacional específico.

Segundo Jordan e Andersen (2017), evolutivamente, a adolescência é o período de desenvolvimento em que são maximizadas a capacidade de sobrevivência e a aptidão reprodutiva, ou seja, são desenvolvidas estratégias adaptativas responsáveis pela sobrevivência. Contudo, essas estratégias manifestam-se hoje como comportamentos de risco para a experimentação, para o uso de drogas e para o desenvolvimento de transtornos dele decorrentes em indivíduos vulneráveis. Esses autores citam algumas dessas estratégias: a impulsividade, a busca por novidades e a hiperatividade são exemplos de traços importantes para a exploração do meio ambiente e para a aquisição de recursos. Porém, esses mesmos elementos estão diretamente associados à probabilidade de um indivíduo fazer uso de substâncias. Outro exemplo de estratégia evolutiva é a agressividade que, anteriormente usada como estratégia competitiva, aumentava a capacidade reprodutiva e a diversidade genética, mas, contemporaneamente, esse comportamento também aumenta o risco de uso de drogas.

Enquanto partes importantes do cérebro ainda estão em desenvolvimento, os adolescentes se envolvem mais em atividades de risco, pesando menos as experiências negativas quando comparados aos adultos (ARAIN *et al.*, 2013). Além disso, esses indivíduos se encontram em formação de sua personalidade, sendo influenciáveis por comportamentos dos grupos aos quais gostariam de pertencer (NEVES e MACIEL, 2014). A impulsividade dissociada do cálculo dos riscos de suas ações e a tendência a experimentar novas sensações e a transgredir normas também são fatores que contribuem para que o adolescente experimente drogas (DAYAN *et al.*, 2010).

Diante da neuromaturação cerebral que se processa na adolescência e das características específicas dessa fase, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis aos efeitos das drogas do que os adultos. Segundo Squeglia *et al.* (2009), estudos têm demonstrado alterações cerebrais em adolescentes usuários de drogas. Os autores afirmam que o uso abusivo de álcool na adolescência tem efeitos sutis, contudo significativos e nocivos sobre o funcionamento neurocognitivo desses indivíduos.

O uso abusivo de bebida na adolescência causa alterações nas estruturas cerebrais e em seu funcionamento. Variações no volume do hipocampo e no córtex frontal, juntamente com o comprometimento da qualidade da matéria branca, foram identificadas em usuários adolescentes de álcool e de maconha. Juntamente com isso, verificaram-se alterações na qualidade de matéria branca e de fluxo sanguíneo (SQUEGLIA *et al.*, 2009; NAGEL *et al.*, 2005). Como consequência desses problemas, há diminuição do desempenho de tarefas cognitivas, tais como memória, atenção, habilidades espaciais e funcionamento executivo. Estudos também mostraram que o uso de maconha durante esse período pode resultar em diminuição do funcionamento cognitivo, em particular nos resultados de aprendizagem e sequenciamento (MEDINA *et al.*, 2007).

Outros estudos neurofisiológicos sugerem que o uso abusivo de drogas estimula a ação dopaminérgica em vias mesolímbicas localizadas na área tegumentar ventral e no núcleo accumbens. Marques e Cruz (2000), citando Cruz (1996)<sup>2</sup>, afirmam que essa ação teria papel determinante no estabelecimento de dependência. Enfim, o uso de drogas na adolescência pode induzir a mudanças no cérebro que persistem na idade

---

<sup>2</sup> CRUZ, Marcelo S. Abstinência de cocaína: um estudo de características psicopatológicas em dependentes que procuram tratamento. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

adulta (SQUEGLIA *et al.*, 2009), e o uso durante a adolescência também aumenta drasticamente o risco de desenvolvimento de transtornos decorrentes desse uso (JORDAN e ANDERSEN, 2017).

#### **1.4 O USO DA INTERNET NA SAÚDE**

A expansão da internet fomentou intensa e radical transformação nas relações sociais, econômicas e culturais em todo o mundo. Tais mudanças permitiram que qualquer pessoa com o mínimo de habilidade para manipular dispositivos eletrônicos produzisse e acessasse informações (NETO *et al.*, 2017). A rede mundial de computadores, plugados por todo o mundo, permite às pessoas acesso rápido e barato. Por se tratar de uma aquisição rápida de informações, é possível fazer buscas instantâneas de onde se estiver e em qualquer lugar do mundo, não havendo necessidade de se saber a origem da informação nem quem a escreveu (GALLI, 2004; PORTAL *et al.*, 2009). Isso faz com que a internet seja o meio pela qual as pessoas mais buscam informações (MENDONÇA e NETO, 2015).

No Brasil, o uso comercial da internet iniciou-se em 1995. Entre 2000 e 2002, o número de usuários aumentou mais de 50%, sendo contabilizados 7,68 milhões de usuários ativos nas residências. Desde então, a quantidade de pessoas com acesso à internet cresceu expressivamente (MORETTI, OLIVEIRA e SILVA, 2012). Dados mais recentes de estudos realizados pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação –*CETIC* – mostraram que 102 milhões de brasileiros faziam uso da internet em 2015 (NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR, 2016).

A área da saúde aparece como um campo sobre o qual há cada vez mais informações disponíveis nas páginas e nos sites de instituições públicas e privadas, sendo que muitas pessoas procuram informações aleatoriamente, sem ajuda profissional. Estima-se que em 2002 já havia mais de 100 mil sites relacionadas a temas dessa área (MENDONÇA e NETO, 2015; CUBAS e FECHNER, 2012; JUZZO, 2004). Porém, no que diz respeito à saúde, o usuário pode encontrar informações vindas de especialistas ou que fazem parte de um relato pessoal, sem embasamento científico. Uma vez que as informações não são avaliadas antes de serem disponibilizadas na internet, elas podem estar incorretas, incompletas e até mesmo incompreensíveis para um cidadão comum

(MENDONÇA e NETO, 2015). Tudo isso faz com que o usuário tenha dificuldade em determinar qual informação é confiável e útil (PORTAL *et al.*, 2009). Eysenbach, Powell, Kuss e Sa *et al.* (2002) realizaram uma revisão sistemática sobre a qualidade das informações sobre saúde na internet. Os resultados mostraram que 70% dos estudos apresentavam baixa qualidade dessas informações. Foram identificados problemas importantes relacionados à precisão e à integralidade dos conteúdos. Cerca de 90% dos sites eram incompletos e imprecisos. Esses estudos também identificaram informações variáveis, incorretas e tendenciosas. Em relação ao tema abuso de drogas, não é diferente. Em um estudo realizado sobre sites que abordam o tema drogas, verificou-se expressivo número de páginas com informações inadequadas e oriundas de crença popular. Além disso, os sites na internet não abordam esse assunto de forma clara, correta e objetiva (PORTAL *et al.*, 2009).

Por outro lado, a internet possibilita o acesso a bancos de dados digitais, contribuindo para o desenvolvimento de estudos e para a obtenção de conhecimento científico na área da saúde (ÉVORA, 2004). Soares (2004) diz que “a internet renovou as perspectivas para a comunicação em saúde”; exemplo disso é a telemedicina, que permite o uso da informação médica através da comunicação eletrônica, tanto para a saúde do paciente quanto para a educação dos profissionais da saúde (SOIREFMANN *et al.*, 2008). É possível encontrar na internet diversas listas de comportamento que indicam se o adolescente está fazendo uso de drogas. São listas voltadas geralmente para pais e que apresentam uma série de alterações de comportamentos dos adolescentes sugerindo uso de drogas. Elas têm como objetivo descrever comportamentos/sinais/sintomas que são indicativos de uso de drogas nos adolescentes. Contudo, sabe-se do teor duvidoso e equivocado que as informações na internet por vezes apresentam. Isso pode levar à má interpretação das informações obtidas, a encaminhamentos errados para cada situação encontrada e ao agravamento de preocupações fundamentadas em afirmações que não têm embasamento teórico e científico.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Uma vez que a maioria dos pais conversa com seus filhos sobre o uso de álcool e outras drogas devido aos riscos decorrentes do seu uso precoce, é apropriado averiguar se as fontes disponíveis de acesso à informação cumprem com seu papel. Tendo em vista que muitos acabam recorrendo à internet como meio mais rápido e de fácil acesso para conseguir identificar o uso positivo ou negativo de substâncias psicoativas, é obrigatório averiguar a qualidade, a adequação e o tipo de critérios utilizados para a produção dessas informações, evitando levá-los a conclusões imprecisas e até mesmo erradas. Assim, surge a necessidade de avaliar as informações contidas nas listas, encontradas na internet, de sinais de uso de drogas em adolescentes, tendo em vista ser essa rede o meio de busca mais utilizado pela população em geral.

### **3. OBJETIVO**

Comparar o grau de similaridade/discordância entre as listas, encontradas na internet, de comportamentos dos adolescentes que sugerem uso de drogas *versus* características da própria adolescência.

## 4. MÉTODO

### 4.1.DELINEAMENTO

Este estudo utilizou um desenho transversal analisando dados colhidos no período de fevereiro a agosto de 2017.

### 4.2.COLETA DE DADOS

O levantamento das listas de sinais de uso de drogas em adolescentes se deu via Internet por meio do navegador *Google Chrome* e site de pesquisa *Google* (<http://www.google.com.br>). A escolha do *Google* como ferramenta de pesquisa é devido às suas características de busca, tais como: resultados classificados por relevância de página e adequação aos termos utilizados. Nesse sentido, o *Google* classifica a importância da página de acordo com a qualidade e quantidades de links direcionados para ela (PORTAL *et al.*, 2009). Assim, ao realizar uma busca, ele classifica a página pelo grau de relevância e importância que ela tem de acordo com os termos pesquisados.

O *Google*, de forma geral, apresenta resultados pagos e orgânicos (gratuitos) em sua busca. Contudo, durante a pesquisa das listas, foram utilizados apenas resultados orgânicos, visto que não havia anúncios pagos no momento da busca. Isso possibilitou que a busca fosse encerrada após quatro páginas consecutivas não apresentarem listas de sinais de uso de drogas em adolescentes – sendo, portanto, finalizada na página 15.

As palavras utilizadas no campo de busca foram: *sinais*, *uso*, *drogas* e *adolescente*, respectivamente. No caso da palavra *adolescente*, que apresenta mais de uma forma (adolescente/adolescentes), foi utilizado o termo “OR” para busca simultânea dos termos. Encontraram-se aproximadamente 835.00 resultados. Para a seleção das listas, foi analisado inicialmente o título da página e, posteriormente, o resumo do conteúdo. Tanto o título quanto o resumo aparecem na página de resultados.

Após esta análise inicial, os conteúdos das páginas foram analisados. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão (*vide* abaixo), 38 páginas foram selecionadas para coleta e análise dos dados. O período de seleção e revisão dos sites se

deu entre novembro/2016 a agosto/2017, e as datas cobertas incluíam informações de janeiro de 2007 a novembro de 2016.

#### **4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

As listas selecionadas foram apenas de sites brasileiros e em língua portuguesa que apresentavam a palavra *adolescente* (ou similares que correspondam a essa fase da vida). Incluíram-se sites de qualquer domínio, tais como: gov.br, .org.br, .com.br, .edu.br, .br, entre outros.

#### **4.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Não foram incluídas no estudo listas que especificam os sinais de uso de acordo com o tipo de droga. Esse critério teve como finalidade selecionar listas que reportavam o comportamento de forma geral, e não de efeitos pontuais de cada droga. Além disso, foram excluídos também sites repetidos e anteriormente incluídos para a análise.

#### **4.5. ANÁLISE DOS DADOS**

Após o levantamento das listas, todas as características encontradas foram agrupadas em uma planilha Excel®. Inicialmente, foram reunidas de acordo com sua similaridade ou correspondência em relação a um determinado comportamento. Cada coluna representou um comportamento, e as linhas, suas variações. Para auxiliar na análise, cada categoria (ou coluna) recebeu um nome correspondente.

A elaboração das categorias e o agrupamento de variáveis foram definidos por uma banca de especialistas em adolescência e em dependência química. A primeira banca aconteceu no dia 08 de dezembro de 2016, tendo sido composta pelos Drs. Thiago Gatti Pianca<sup>3</sup> e Letícia Schwanck Fara<sup>4</sup>. Uma segunda banca de especialistas foi necessária para finalizar o agrupamento das novas variáveis encontradas e a

---

<sup>3</sup>Especialista em Psiquiatria Infância da e Adolescência pela UFRGS e Doutor em Psiquiatria. Atua no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, atendendo a crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas na Unidade Álvaro Alvim.

<sup>4</sup>Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com treinamento intensivo em Terapia Cognitivo-Comportamental no Beck Institute (Pensilvânia, EUA). Atualmente é pesquisadora no Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD - UFRGS) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

readequação das categorias. Ela aconteceu dia 05 de julho de 2017, sendo composta pelos mesmos membros da primeira.

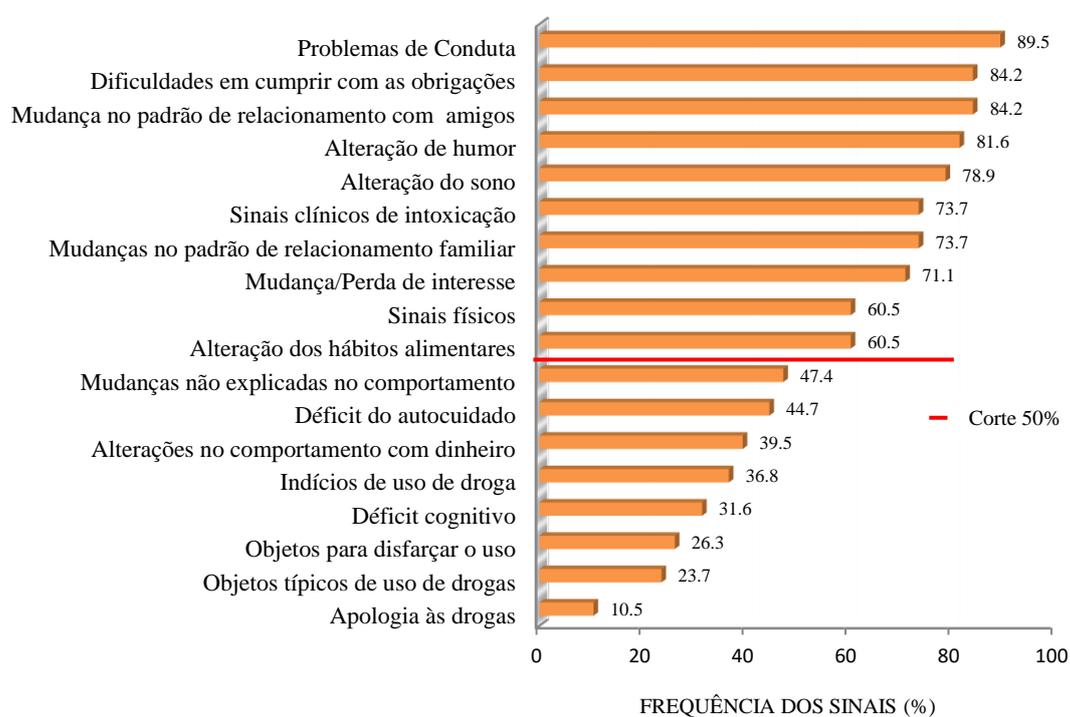
Com as categorias formadas, foi possível realizar análise qualitativa correlacionando as variáveis encontradas com características próprias da adolescência. Optou-se pelo corte de 50%, uma vez que era necessário criar um ponto de corte a partir do qual as categorias seriam ou não analisadas mais detalhadamente em decorrência de sua frequência e da grande quantidade.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. FREQUÊNCIA

Foram analisadas 38 listas que apresentavam sinais de uso de drogas em adolescentes. Estes foram agrupados em categorias, totalizando 18. A **Figura 1** apresenta a frequência dos sinais presente nas listas.

**Figura 1**  
*Frequência dos sinais de uso de drogas nas listas*



Dentre as 18 categorias obtidas, 10 apresentavam frequência maior que 50%. Nenhuma categoria apresentou frequência de 100% nas listas.

### 5.2. VARIÁVEIS

É possível identificar expressivo número de variáveis nas categorias. A **Tabela 1** representa as variáveis encontradas por categorias com frequência maior que 50%.

**Tabela1**  
*Variáveis agrupadas por categoria com frequência > 50%*

<b>Problemas de Conduta</b>	<b>Sinais clínicos de intoxicação</b>	<b>Mudança no Padrão de relacionamento com amigos</b>	<b>Mudança no padrão de relacionamento familiar</b>	<b>Sinais físicos</b>
Agressividade	Alucinações	Conversas e encontros com desconhecidos	Afastar dos familiares	Alteração de peso
Atitudes furtivas	Andar cambaleante		Atrito familiar	Boca seca
Brigas/Discussão	Cacoetes	Dificuldades em manter relações afetivas,	Confronto com pais	Convulsão
Confrontar	Crise de pânico	privilegiando aquelas baseadas no consumo de drogas	Conversar menos dentro de casa	Doença
Desaparecimento de objetos/dinheiro	Discurso incoerente e difícil		Criticar os pais	Dor de cabeça
Dificuldade de ordem jurídica	Fala arrastada	Evitar sair com os colegas	Dificuldade em manter vínculos familiares	Enjôo
Dirigir bêbado	Fala pastosa	Falar em código com amigos		Erupções na pele
Dissimulação	Falador	Intransigência	Dificuldade/falta de diálogo	Fadiga
Ficar fora de casa	Olhos vermelhos	Isolamento	Fica mais tempo longe de casa	Fraqueza muscular
Freqüentemente em confusão	Olhos vidrados	Menos tempo com os amigos	Gastar menos tempo com a família	Hematomas
Hostilidade	Paranóia	Mudança de comportamento no convívio com os amigos	Isola-se da família	Hiperatividade
Identificação falsa	Perda de coordenação motora		Mudança de comportamento no convívio familiar	Lento
Indisciplina	Perda de equilíbrio	Mudança repentina de amigos	Necessidade de maior privacidade	Mal-estar
Manipulação	Perda de sentidos	Não querer apresentar novos amigos	Rebeldia contra regras da família	Manchas amarelas nos dedos
Mentira	Pupila dilatada	Rupturas		Manchas roxas
Quebra de regra		Trocar de amigos		Nariz sangrando
Reclamação sobre comportamento				Olheira
Queixas de pessoas próximas				Resfriado
Roubo				Suores
				Traumas
				Tremores
<b>Dificuldades em cumprir com as obrigações</b>	<b>Alteração de humor</b>	<b>Mudança/perda de interesse</b>	<b>Alteração de sono</b>	<b>Alteração de hábitos alimentares</b>
Abandono dos estudos	Angústia	Abandonar prática de esportes ou hobby	Alteração no padrão de sono	Aumento ou redução (drástica) de apetite
Atrasos injustificáveis	Ansiedade	Desinteresse pelos estudos	Dormir pouco ou muito	Comer muito
Faltar em atividades sociais	Atitude de culpa e reparação	Desinteresse por atividades que antes eram suas favoritas	Insônia	Mudança no hábito de alimentação
Faltar em compromissos	Baixa autoestima	Falta de motivação para atividades comuns	Mudanças no hábito de sono	Perda de apetite
Faltas escolares	Depressão	Mudar radicalmente de interesse	Perda de sono intercalado com períodos de sono demorado	Viver acessos de gula
Faltas no trabalho	Irritabilidade	Parar atividades extracurriculares	Troca de dia pela noite	
Irresponsabilidade	Mudança de humor/temperamento	Síndrome amotivacional		
Não fazer trabalhos domésticos	Oscilação de humor			
Queda no rendimento escolar	Pânico			
Repetir de ano	Preguiça			
	Raiva			
	Retraído			

Em relação às categorias com frequência maior que 50%, as que apresentaram maior número de variáveis foram *problemas de conduta, mudanças no padrão de relacionamento com amigos e sinais físicos*.

A **Tabela 2** mostra as variáveis de categorias com frequência menor que 50%.

**Tabela2**  
*Variáveis agrupadas por categoria com frequência < 50%*

<b>Mudanças não explicadas no comportamento</b>	<b>Objetos típicos de uso de drogas</b>	<b>Alterações no comportamento com dinheiro</b>	<b>Indícios de uso de drogas</b>
Argumentação	Cachimbo	Aumentar gastos	Chegar bêbado em casa
Atitudes estranhas	Caixas de fósforo	Empréstimo freqüente de dinheiro	Cheiro adocicado em roupas, cabelos e armários
Comportamento secreto	Caneta sem carga	Fonte desconhecida de renda	Cheiro de solvente nas roupas
Instabilidade	Canudo	Gastar muito sem nada que justifique	Cheiros estranhos na boca, roupa e em todas as suas coisas
Ir em festas, baladas e viagens	Colheres dobradas	Gasto incomum de dinheiro	Drogas sintéticas
Mudança (brusca) de comportamento	Colheres tortas ou queimadas	Mesa sumir mais rápido	Encontrar drogas/garrafas vazias de álcool
Mudança de horário	Embalagens	Necessidade inexplicável de dinheiro	Fumar cigarro
Mudança de personalidade	Espelhos ou Pratos	Pedir mais dinheiro do q o normal	Odores estranhos
Mudanças de hábito	Lâmina de barbear usada	Possuir objetos caros e novos	Substâncias desconhecidas
Mudar corte de cabelo e modo de vestir	Narguile	Sigilo sobre hábitos de compra	Ter receita ou medicamentos
Mudar vocabulário	Papelote de cigarro artesanal	Ter mais dinheiro do que o habitual	Vestígio de pó branco
Novos comportamentos	Pedaços de mangueira		
Uso de som e volume alto	Pedaços de papel alumínio		
	Porte de apetrechos para consumo de drogas		
	Sacos individuais pequenos		
	Seringas		
	Torniquetes de borracha		
	Papel de seda		
<b>Déficit Cognitivo</b>	<b>Objetos para disfarçar o uso</b>	<b>Déficit do auto cuidado</b>	<b>Apologia às drogas</b>
Falta de concentração	Camisa de manga comprida	Alteração da rotina pessoal	Acessos a sites pro droga
Julgamento pobre	Colírio	Aparência relaxada	Compra CD's e camisetas com mensagempromaconha ou símbolos
Lapsos de memória	Desodorizantes pessoais	Desleixe pessoal	Cultura de drogas
Processos de pensamento irracionais e imprevisíveis	Incenso	Deteriorização da aparência física	Defendem com veemência o uso ocasional
Raciocínio ilógico ou incoerente	Óculos escuros	Negligência pessoal	Fala que fumar maconha ou beber não faz mal
Redução da atenção	Produto para refrescar o hálito	Perda de interesse em cuidar da higiene	Música/roupas com slogans de apologia às drogas e/ou tráfico
	Uso de perfume	Piora da aparência	Opiniões extremas sobre drogas
		Piora dos hábitos de higiene	

## 6. DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos neste estudo, pontos relevantes de discussão podem ser levantados. Aspectos relacionados à frequência das categorias presentes nas listas, bem como suas variáveis, demandam especial atenção, visto que elas constituem a base das listas. É importante ressaltar também que até o momento não foram encontrados, na internet, estudos referentes às listas de sinais de uso de drogas por adolescentes, e esse fato por si só já confere originalidade aos achados deste estudo.

### 6.1. LISTAS E SITES

As listas selecionadas neste estudo foram encontradas em sites do governo, de saúde e de entretenimento, em blogs e em entrevistas eletrônicas, não tendo sido encontrados, no momento da busca, artigos científicos que tragam sinais do uso de drogas em adolescentes. Essa ausência de material científico identificando alterações comportamentais pode ser indicativa da necessidade de avaliação individual e especializada para detecção do uso de drogas nesse período da vida, não sendo possível sua generalização.

No que compete à origem dos achados, a maioria das listas selecionadas não possui fonte, deixando espaços para dúvidas sobre a veracidade e a confiabilidade dos dados. As informações—principalmente as que se referem aos sinais de uso de drogas—deixam margem para várias interpretações, por se apresentarem de forma inespecífica. “*Agressividade*”, “*amigos esquisitos*”, “*gastar menos tempo com a família*” são exemplos de termos excessivamente genéricos e, por sua dubiedade, geram informação questionável à população. Por exemplo, a agressividade pode ser considerada somente se houver agressão física para alguns, ou mediante o aumento na irritabilidade para outros. Considerar alguém “*esquisito*” também é subjetivo, bem como o tempo considerado menor com a família.

Não foram encontradas informações relevantes como tempo em que o adolescente se apresenta com tais características, quantidade desses comportamentos indicativos da existência de algo errado e a associação de um comportamento com o outro. Por outro lado, alguns poucos sites alertam para conclusões precipitadas dos pais,

levando em conta apenas um ou outro comportamento contido nas listas: “*Vale ressaltar que os pais devem ter cuidado, pois a constatação de alguns itens isoladamente não indica uso de drogas*”. “*A presença desses sinais pode indicar que algo está acontecendo; o fim de um relacionamento amoroso, uma doença, e/ou uso de droga*” ou “*Sono excessivo, além de fadiga adolescente de costume, o que poderia indicar depressão ou abuso de substâncias*”. Contudo, ainda assim são informações inespecíficas, fazendo com que o leitor permaneça na dúvida sobre se os comportamentos descritos de fato sugerem uso de drogas.

Em todas as listas selecionadas para o estudo, também não há informações em relação à qual etapa da adolescência elas são direcionadas. Sabe-se que a adolescência é um processo no qual ocorre maturação do indivíduo ao longo dos anos (ARAIN *et al.*, 2013; GARCIA, 2014 ). Sendo assim, pressupõem-se diferenças comportamentais entre um adolescente de 12 anos e outro de 17, por exemplo. No início da adolescência, além da puberdade, ocorre excitação emocional e a busca de sensações via recompensa. No meio da adolescência, há aumento da vulnerabilidade à tomada de riscos e problemas da regulação de afetos e comportamentos. Já no final desse período, a maturação dos lobos frontais facilita a regulação dos comportamentos (STEINBERG, 2005). Um indício dessas diferenças é identificável nos dados do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, no qual se aponta que a faixa etária entre 16 e 18 anos possui maior índice de uso de drogas do que indivíduos mais novos (CARLINI, 2010). Essa indicação da idade seria importante para auxiliar na discriminação dos comportamentos e dos riscos relativos a cada período da adolescência.

De forma geral, as listas apresentam semelhanças entre si no que diz respeito à informação sobre os sinais indicativos de uso de drogas em adolescentes. Entretanto, em primeira análise, já se verificam problemas em relação a esses sinais. Sendo assim, uma análise mais rigorosa em relação ao tipo de conteúdo presente nas listas se faz necessária.

## 6.2.VARIÁVEIS

Em grande parte das listas, foram identificadas diversas variáveis correspondentes a uma mesma categoria. Como exemplo, tem-se: “*perde sono à noite e tem sonolência durante o dia*” e “*troca do dia pela noite*”; “*insônia*” e “*perda de sono*”; “*comer muito*” e “*aumento do apetite*”; “*mudar de amigos*” e “*trocar de amigos*”. Essa diversidade de variáveis correspondentes aponta para a falta de rigor e de terminologia específica na descrição dos sinais, potencialmente oriunda de definições mais baseadas em senso comum do que em literatura científica. Isso não quer dizer que estejam erradas ou corretas, contudo demonstra ausência de conhecimento médico e científico na construção das listas. As variáveis aparecem de maneira oposta, como: “*falta ou excesso de apetite*”, “*muito feliz ou muito triste*”, “*dormir muito ou dormir pouco*”; “*intensa euforia alternada de choro e depressão*”. Expressões como “*repentinamente*”, “*bruscamente*”, “*súbita*” também estão presentes nas listas. Essas indicações de tempo e modo, juntamente com as variáveis antagônicas, demonstram que as alterações extremas e inesperadas de comportamento apontariam para o uso de drogas. É como se, ao iniciar o uso da droga, o adolescente passasse a apresentar comportamentos que oscilam de um extremo para o outro de maneira rápida. Porém, nenhuma patologia, até mesmo uso de drogas, altera o comportamento imediatamente – a não ser durante o efeito agudo da intoxicação. Há desenvolvimento de sintomas que ao longo do tempo se agravam caso não sejam tratados.

As categorias com maior número de variáveis apresentam consequentemente maior número de sinais de uso de drogas. Apesar de fazer parte de uma mesma categoria, muitas variáveis são específicas, como: “*dirigir bêbado*” e “*documento de identificação falso*”. Essas variáveis apresentam elevado nível de detalhamento do sinal que indicaria uso de drogas. Em contrapartida, na categoria “*problemas de conduta*”, é possível observar sinais como “*agressividade*”, “*brigas*”, “*indisciplina*” que, apesar de detalhados, são mais gerais. Enquanto os sinais de uso de drogas muito gerais dão margem para várias interpretações, sinais com alto grau de detalhamento podem limitar o leitor quanto à observação de outros sinais que também podem ser indicativos de uso de drogas. Nas categorias “*sinais físicos*” e “*objetos típicos de drogas*”, ocorre esse mesmo problema. A descrição detalhada dos sinais físicos e dos objetos indicativos de uso de drogas faz com que o leitor fique restrito a

eles, não deixando margem para outros objetos e outros sinais físicos que também podem ser indicativos de uso de drogas.

### 6.3. CATEGORIAS

O número elevado de categorias identificadas representa a grande variedade de comportamentos encontrados. Isso se torna um problema, visto que as listas não possuem unidade de conteúdo, ou seja, elas não apresentam os mesmos sinais de uso de drogas em adolescente ainda que tenha variáveis diferentes. As listas também não exibem quantidade parecida de sinais. Enquanto algumas listavam mais de 15 sinais, outras apenas listavam 5. Essa diferença de quantidade demonstra divergência de informações entre elas, o que não quer dizer necessariamente que a lista será mais completa se apresentar mais sinais. O aumento desse número pode trazer confusão, aumentando as chances de uma interpretação equivocada. Além disso, o número reduzido de sinais também pode trazer problemas dessa ordem, visto que estes se apresentam de forma tão generalizada que o adolescente facilmente se enquadrará nos critérios estabelecidos por ela, como exemplo: “*mudar aparência*”, “*novos comportamentos*” ou “*mudança de humor*” – sinais típicos da adolescência, e não necessariamente do consumo de substâncias.

Ao fazer análise das categorias, verifica-se que são compostas de diversas variáveis inespecíficas, tais como: “*mudança de personalidade*”, “*odores não usuais*”, “*mudar de interesse*”. Essas variáveis alertam para sinais de uso de drogas encontrados muito abrangentes. Ademais, generalidade possibilita dúvida do que de fato significa determinado comportamento, podendo ser interpretado equivocadamente pelo leitor. Esses sinais indicativos de uso de drogas não são apresentados nas listas dentro de um contexto ou até mesmo explicados para o leitor. É importante ressaltar que esse conteúdo é disponível para pessoas com graus distintos de conhecimento sobre o assunto, não havendo necessariamente leitura crítica e especializada por parte do leitor.

Foram encontradas listas que já organizavam as variáveis em categorias. Porém muitos erros conceituais e conseqüentemente de classificação foram constatados. Algumas listas classificavam “*agressividade*”, “*trocar dia pela noite*”, “*preguiça*”, “*deixar de lado os interesses*” como alterações no humor. Outras apresentavam

*“aumento do apetite”, “dores de cabeça” e “resfriados” como deterioração da saúde física e mental. Em alguns momentos, um sinal indicativo de droga aparece mais de uma vez. Confusão na classificação do que seria alteração de humor, de personalidade, problemas de conduta, dentre outros, foi recorrente nas listas, como exemplo: “as mudanças de humor são diferentes das atitudes típicas da adolescência. Dependendo da substância usada, pode-se observar hiperatividade acentuada, ou extrema felicidade, seguida de uma sensação de ‘abatimento’; ou ainda: “alterações de personalidade: ... de acordo com o tipo de substância, a pessoa pode passar de momentos de depressão à euforia, ou pode cair num estado de raiva e extrema angústia pela falta de droga”. Informações desse tipo sugerem indícios da ausência de especialista no assunto na elaboração das listas. Além disso, há transmissão de informações erradas, prejudicando a clareza no entendimento desses sinais.*

#### **6.4.FREQUÊNCIA**

Em relação à frequência das categorias das listas, foi possível observar pouca diferença na quantidade de categorias maiores e menores que 50%. Esse dado chama atenção para a variedade de informações presentes nas listas, não havendo prevalência de categorias muito frequentes ou pouco frequentes. As categorias “problemas de conduta” e “apologia às drogas” se destacam por aparecerem com maior e menor frequência consecutivamente. Porém, a diferença de frequência entre as categorias é pequena. Dados assim reforçam a incongruência e a ausência de unidade de conteúdo entre as listas.

##### **6.4.1. FREQUÊNCIA > 50%**

O grupo de categorias com frequência maior que 50% nas listas pesquisadas abrange sinais indicativos de uso de drogas de diversas naturezas. Prevelem nesse grupo problemas comportamentais ligados ao humor, ao relacionamento, à rotina, à conduta e aos indícios físicos desse uso.

A categoria “problemas de conduta” se destaca pela alta frequência e também pelo número de variáveis distintas. Os comportamentos que compõem essa categoria são agrupados por se enquadrarem em problemas de externalização, ou seja, interação como ambiente, e estão associados à manifestação de agressividade, à atitude opostas e a comportamentos delinquentes.

Segundo Ferreira (2016), os problemas de conduta constituem comportamentos relacionados à adolescência, cujas manifestações são consideradas parte do processo vivenciado pelo indivíduo nesse período. Esse mesmo autor, citando Negreiros (2008), aponta que roubo, violência física e conflitos com o outro só podem ser considerados um problema caso perdurem ao longo do tempo— isso é, quando esses conflitos passam da infância para adolescência e da adolescência para a fase adulta. Bordin e Offord (2000) ressaltam que comportamentos como mentir podem ser observados no curso do desenvolvimento normal do adolescente, sendo necessário observar se constituem síndromes, o que representará um desvio do padrão de comportamento esperado para a idade.

Ávila (2005), ao fazer uma análise da adolescência, afirma que, diante de tantas mudanças acontecendo nesse período, surge o medo da perda da condição infantil. Esse sentimento leva o adolescente a se questionar sobre o amor, até então incondicional, dependente e com papéis definidos. Porém, o desejo da autonomia e liberdade levam a comportamentos contrastantes; e, na tentativa de reconhecimento dos adultos, estratégias como a transgressão são utilizadas, o que possibilita contradizer todas as expectativas que os adultos depositam no adolescente. Calligaris (2000) traz uma análise cultural desse tipo de comportamento afirmando que o adolescente não tem um papel definido e tenta, a todo custo, saber o que querem dele. Não se é adulto para certas coisas, entretanto se é repreendido por comportamentos infantis. Assim, na perspectiva do autor, os adolescentes transgridem para serem reconhecidos. Bertol e Souza (2010) complementam Calligaris (2000) ao dizerem que momentos de rebeldia são necessários para alcançar autonomia e uma identidade adulta. O adolescente não é capaz de manter uma linha de conduta rígida, permanente e absoluta. Dessa forma, um indício de normalidade seria a fragilidade de sua organização defensiva (ERIKSON, 1976). Em contrapartida, esse tipo de comportamento possui forte associação com uso de drogas (ARMSTRONG e COSTELLO, 2002). O estudo realizado por Martins e Pillon (2008) com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de

internação pela primeira vez mostrou que o início do uso de drogas precede os delitos. Ou seja, o uso de álcool e de outras drogas deixa os adolescentes mais vulneráveis aos comportamentos de risco.

Outro estudo realizado por Wagner *et al.* (2010) apontou que adolescentes usuários de maconha apresentaram maiores problemas na autorregulação da agressividade em situações aversivas. Alguns autores relacionam problemas de conduta à predisposição para uso de drogas, enquanto outros fazem associação deles com o início do uso de drogas (STORR, ACCORNERO e CRUM, 2007). Heim e Andrade (2008), ao realizarem uma revisão de artigos científicos sobre uso de substâncias psicoativas e sobre problemas de conduta na adolescência, concluíram que a relação entre os dois é muito estreita. Dessa forma, não se sabe ao certo o que viria primeiro. Nesse sentido, essa categoria, apesar de apresentar maior frequência nas listas, não apresenta necessariamente indicativo de uso de drogas, ao mesmo tempo em que não é possível ignorar esse tipo de comportamento no adolescente. O limite do que seria um comportamento “normal” na adolescência e do que se apresentaria enquanto problema é tênue, bem como identificar se há predisposição ao uso de drogas, ou se esses comportamentos já o indicariam.

As categorias correspondentes a mudanças no relacionamento com os amigos e familiares possuem correlação entre si em diversos aspectos. Ao realizar a análise delas, é possível identificar que algumas variáveis abordam o afastamento do adolescente de sua família, ao mesmo tempo em que outras indicam aproximação com outros grupos de pessoas. Essa correlação se confirma, uma vez que os adolescentes, em sua transição, aumentam o tempo em que permanecem sozinhos e com os amigos, reduzindo drasticamente o tempo com sua família (STEINBERG e MORRIS, 2001).

Knobel (1981), ao discorrer sobre as características da Síndrome da Adolescência Normal, afirma que a tendência grupal está relacionada à construção da identidade do adolescente— ou seja, o grupo é importante na medida em que rompe o vínculo com a família, possibilitando a independência desta. Nesse momento de busca da uniformidade encontrada nos grupos, proporciona-se ao adolescente segurança e estima pessoal. Em contrapartida, a tendência grupal dos adolescentes representa a oposição à figura dos pais, permitindo a determinação de uma identidade diferente daquela que é familiar. Isso faz com que o adolescente transfira para o grupo parte da dependência que tinha na estrutura familiar. O grupo funcionaria como uma ponte entre

a família e o laço social (ARAÚJO, ROCHA e ARMOND, 2008), sendo fundamental também na transição do mundo infantil à individualização. Chipkevitch (1994) afirma que o comportamento nos grupos varia de acordo com o gênero e a faixa etária do adolescente, sendo que o início da adolescência possui características diferentes do final dessa fase. Assim, sinais de uso de drogas presentes nessa categoria, como “*mudança de comportamento no convívio com os amigos*”, “*trocar de amigos*” e “*não querer apresentar novos amigos*”, seriam esperados e inclusive saudáveis no decorrer dessa fase. Isso porque os amigos não só contribuem para essa transição, como também se identificam— afinal, estão passando pelos mesmos processos de lutos, dúvidas, inseguranças e crises. Contudo, apesar de a maioria dos sinais encontrados nessa categoria apresentarem características comuns da adolescência, alguns deles chamam atenção: “*dificuldades em manter relações afetivas, privilegiando aquelas baseadas no consumo de drogas*”, “*evitar sair com os colegas*” e “*menos tempo com os amigos*”. O primeiro pode ser considerado fator de risco para início de uso de drogas, na medida em que a identificação com os pares cumpre importante papel no desenvolvimento do adolescente. Dessa forma, os grupos exercem influência nas decisões e no comportamento do adolescente. Entretanto, ainda assim não é possível considerar que esses comportamentos seriam indicativos de uso de drogas, uma vez que diversos outros fatores influenciam o início do uso. Schenker e Minayo (2005) advertem que fatores sociais e familiares são importantes na escolha desses grupos e no início do uso de drogas. Sendo assim, é difícil separar qual seria exatamente a influência dos grupos nos adolescentes, porém, em relação ao uso de drogas, sabe-se que tem papel importante (SCHOR, 1996).

Outros sinais importantes apontados nas listas divergem do que seria esperado na adolescência, pois, enquanto o esperado nessa fase é aproximação dos amigos, os sinais que indicam o afastamento deles podem demonstrar que algo de errado está acontecendo. Mas não se pode inferir que o fato de parecer ter algo errado estaria relacionado ao uso de drogas, levando em conta a possibilidade de diversos outros problemas e patologias prováveis na adolescência.

Enquanto há aproximação com os grupos, acontece também o afastamento da família. Steinberg e Morris (2001), ao realizarem revisão teórica sobre o relacionamento familiar dos adolescentes, identificaram que na adolescência ocorre aumento na disputa e nas discussões entre pais e adolescentes. Essa ampliação de

conflito é acompanhada por uma queda na proximidade entre eles, especialmente no tempo em que eles passam juntos. Assim, “*afastar dos familiares*”, “*atrito e confronto familiar*”, “*conversar menos dentro de casa*”, dentre outras variáveis encontradas na categoria, como “*mudança no padrão de relacionamento familiar*”, correspondem a características importantes na adolescência. É através do afastamento de seus pais que o adolescente construirá sua identidade. No que tange a essas categorias, não é possível afirmar que as variáveis que as compõem são indicativas de uso de drogas nos adolescentes. Uma ou outra variável pode ser considerada fator de risco para o uso, ou até mesmo sugerir que o adolescente apresenta problemas. Entretanto, nenhuma delas é indicativa de uso de drogas.

As categorias “alterações de humor” e “mudanças/perda de interesse” possuem certa correlação. Dalgarrondo (2000) define humor “como o tônus afetivo do indivíduo, o estado emocional basal e difuso em que se encontra a pessoa em determinado momento”. Ou seja, é o estado de ânimo do indivíduo, sendo essa a lente afetiva que proporciona as vivências e é essencial para a vida psíquica. Nesse sentido, o humor na adolescência representa a forma pela qual este indivíduo vê e sente o mundo e as experiências – internas e externas – vivenciadas nesse período.

Como já foi dito neste estudo, a adolescência é um período de turbulências e instabilidades emocionais devido ao processo de mudança enfrentado pelo adolescente. A imaturidade cerebral do adolescente, juntamente com as mudanças de expressão de neurotransmissores, contribui diretamente para essas instabilidades ligadas ao humor. Durante esse período, há redução do nível de dopamina e serotonina (ARAIN, 2013). Como essas substâncias são neurotransmissores que desempenham papel importante na regulação do humor, a redução de seus níveis resulta na mudança desse estado, nas dificuldades para controlar as emoções e ansiedade. Dessa forma, a presença de ansiedade, irritabilidade e sintomas depressivos nos adolescentes pode ser atribuída à redução dessas substâncias, que também provoca falta de motivação, podendo ser entendida muitas vezes como “*preguiça*”, bem como aparecem nas listas.

A abordagem psicossocial do desenvolvimento do adolescente também traz contribuições importantes sobre esse assunto. Complementando o conhecimento sobre o neurodesenvolvimento do adolescente e as alterações de humor que ocorrem nessa fase, Knobel (1981) identifica as constantes flutuações de humor e do estado de ânimo como um dos sintomas normais da adolescência. Segundo o autor, uma vez que o luto e a

depressão fazem parte do processo identificatório do adolescente, sentimentos de ansiedade e depressão o acompanharão nesse período. Diante da realidade – muitas vezes não prazerosa –, sentimentos de frustração e de desalento também aparecem como característica distintiva dessa idade. Contudo, ao elaborar suas vivências, o adolescente realiza rápida modificação em seu estado de ânimo, muitas vezes de maneira excessiva.

As listas selecionadas no estudo trazem as características descritas acima como sinal de uso de drogas. *“Passa a se apresentar constantemente irritado, com baixo limiar de frustração... acompanhado de falta de motivação pelas atividades e baixa autoestima”*, *“apresentar oscilação de humor”*, *“alterações súbitas de humor: por exemplo, uma intensa euforia alternada de choro e depressão”* – esses são alguns sinais apresentados nas listas que, segundo a neurociência e as teorias psicossociais da adolescência, não passam de alterações e de estado de humor próprios do período. Entretanto, existem estados de ânimo e alterações no humor na adolescência que podem ser indicativos de patologias relacionadas ao transtorno do humor e também ao uso de drogas, por exemplo. Segundo Martin, Volkmar e Lewis (2007), transtornos de ansiedade e depressão apresentam prevalência de até 20% nos adolescentes. Já as drogas são substâncias psicoativas e, como o próprio nome diz, alteram o funcionamento do sistema nervoso central, modificando, conseqüentemente, o estado de humor e ânimo. As listas, porém, não sinalizam até que ponto essas alterações de humor e estado de ânimo são normais na adolescência e quando elas sugerem algum problema. Segundo elas, toda alteração de humor e de estado de ânimo sinaliza uso de drogas. A falta de critério e de crítica das listas traz generalização dessas alterações, induzindo a uma conclusão errada por parte do leitor. Ao mesmo tempo, se há entendimento de que um estado depressivo é esperado na adolescência, muitos pais podem não conseguir identificar quando há necessidade de ajuda médica especializada.

Outra categoria que, segundo as listas, apontaria uso de drogas seria *“alterações no sono”*. Contudo, esse indicativo se justificaria pelas alterações do ciclo sono-vigília como *“dormir pouco ou muito”*, *“insônia”*, *“troca de dia pela noite”*.

A adolescência é um período em que ocorrem diversas mudanças no indivíduo, sendo algumas delas relacionadas a aspectos biológicos e sociais e, conseqüentemente, ao ciclo sono-vigília (CIAMPO, 2012). Nessa fase, ocorre atraso no sono, que consiste na tendência que o adolescente tem em dormir e acordar mais tarde. Essa mudança é decorrente de alterações hormonais e estruturais no cérebro do

adolescente, provocando alterações no ciclo sono-vigília nesse período (GOICHOT *et al.*, 1998; CAMPBELL *et al.*, 2007). As principais características desse ciclo na adolescência consistem em dormir mais tarde, apresentar sono irregular com períodos de sono insuficiente e sonolência durante o dia. Tudo isso faz com que o adolescente seja mais vulnerável ao apresentar distúrbio do sono, principalmente insônia (CIAMPO, 2012). Nesse contexto, as alterações do sono seriam normais e esperadas nos adolescentes. Todas as variáveis encontradas nas listas e que compõem essa categoria fazem parte das características do ciclo sono-vigília do adolescente. Sendo assim, não há indícios de que esse sinal estaria relacionado ao uso de substâncias. Todavia, o fato de as drogas alterarem o sistema nervoso e, por sua vez, o estado de vigília/sono poderia estar relacionado a alterações dessa ordem, levando à inclusão desse sinal nas listas. Porém, a literatura específica não relaciona alterações do sono ao uso de álcool e outras drogas.

Como foi dito anteriormente, o adolescente é programado biologicamente para dormir mais; contudo, vários fatores impedem que ele o faça adequadamente. Dentre eles, encontra-se o aumento das atividades (escolares e sociais), o uso de telefones, os relacionamentos afetivos, as festas e outros típicos da própria idade (CIAMPO, 2012). Assim, os hábitos e as atividades sociais têm acontecido cada vez mais tarde, enquanto as atividades escolares se iniciam mais cedo, levando a uma importante diminuição de horas de sono (BERNARDO *et al.*, 2009). Essa redução provoca não apenas sonolência diurna, como também interfere na vida escolar desse adolescente. Uma vez que os adolescentes não dormem o suficiente, eles podem apresentar dificuldade de atenção e baixo rendimento escolar. Além disso, processos de memorização e raciocínio lógico são comprometidos quando há redução do sono, visto que as informações apreendidas são mais bem memorizadas após período adequado de sono (BOSCOLO *et al.*, 2007). Esses fatores também justificariam as variáveis encontradas na categoria “dificuldades em cumprir com as obrigações”. Essas estão relacionadas principalmente a problemas escolares (baixo rendimento escolar, repetição de ano), atraso sem compromissos e faltas (na escola, no trabalho e em outras atividades). Os adolescentes têm necessidade de dormir mais, o que, associado ao contexto social em que estão inseridos – sendo este não adequado à necessidade de sono desses indivíduos –, provoca diminuição do desempenho escolar. Além disso, pode desencadear atrasos e faltas devido à dificuldade em despertar, seja pelo atraso do sono

típico da adolescência, seja pelo aumento das obrigações e compromissos que não permitem hábitos de sonos saudáveis. Isso acarretará ainda mais dificuldades ao despertar do que as já esperadas na adolescência.

Não se pode excluir também o fato de que patologias recorrentes na adolescência, como depressão, causam alteração no ciclo sono-vigília. Sendo assim, mudanças no ciclo sono-vigília estão relacionadas a diversas outras alterações, não sendo possível dizer que essa categoria é indicador principal de que alguma coisa está errada como adolescente, inclusive sugerir uso de drogas. É importante ressaltar também que vários outros motivos, como mudança de interesse e desmotivação, também ocasionariam a dificuldade em cumprir com as obrigações. Esses pontos serão discutidos mais adiante.

Já as variáveis da categoria “sinais clínicos de intoxicação” remete a um tipo de intoxicação denominada exógena. Essa pode ser definida como as consequências clínicas da exposição (aguda) a substâncias não produzidas pelo corpo, ou seja, que se encontram no ambiente. As drogas de abuso, das quais as listas buscam identificar o uso em adolescentes, são uma dessas substâncias capazes de causar intoxicação aguda, provocando uma série de sintomas característicos de acordo com cada tipo de droga. Algumas síndromes tóxicas são bem caracterizadas, facilitando o reconhecimento da intoxicação, como é o caso da síndrome depressiva e simpatomimética (SCHVARTSMAN e SCHVARTSMAN, 1999). A síndrome depressiva está relacionada a substâncias que causam lentidão no organismo, como o álcool. Ao fazer uso delas, há uma tendência de diminuir a atividade motora e aumentara sonolência. Dependendo do grau da intoxicação, a pessoa pode apresentar estado de torpor e coma.

Nas listas selecionadas para estudo, é possível encontrar diversos sinais indicando esse tipo de intoxicação, como “*andar cambaleante*”, “*fala pastosa/arrastada*”, “*perda de coordenação motora*”, “*perda de equilíbrio*”, “*perda de sentidos*”. A síndrome simpatomimética diz respeito àquelas substâncias capazes de estimular o organismo, típico de drogas estimulantes, como as anfetaminas e cocaína. Essas drogas causam euforia, hiperatividade, elevação da pressão arterial, dilatação da pupila e taquicardia.

Variáveis como “*paranóia*” e “*crise de pânico*” estão também relacionadas a esse tipo de droga e provavelmente fazem referência ao delírio persecutório e ao aumento da ansiedade característico no uso do crack. Outras variáveis como

“alucinações”, “cacoetes”, “discurso incoerente e difícil”, “fala sem nexo”, “olhos vermelhos” e “olhos vidrados” são características de sinais de intoxicação por drogas perturbadoras. Essas causam alterações psíquicas, provocando mudanças qualitativas no funcionamento do sistema nervoso central (CARLINI *et al.*, 2001). A maconha, os solventes e os inalantes são exemplos de drogas de abuso que causam esses sinais.

Essa categoria pode ser considerada um indicativo importante para identificação do uso de drogas. Entretanto, apesar de ser possível correlacionar os sinais clínicos de intoxicação de acordo com o tipo de droga de abuso, eles aparecem nas listas sem classificação alguma, demandando conhecimento prévio sobre drogas e seus efeitos. Várias listas apresentam mais de um sinal de intoxicação, entretanto eles estão misturados em relação ao tipo de síndrome tóxica, sendo contraditórios por diversas vezes.

A categoria “sinais físicos” possui grande quantidade de variáveis que em diversas listas se misturam com os sinais clínicos de intoxicação. “*Olhos avermelhados*” e “*olheiras*”, “*boca seca*” e “*congestão nasal*” são exemplos de variáveis encontradas juntas no mesmo item da lista. Essa forma de agrupar os sinais dificulta a identificação do uso de drogas, uma vez que o sinal clínico de intoxicação é um indício importante de uso de alguma substância. Já os sinais físicos não apresentam tanta relevância isoladamente, visto que podem significar sintomas/sinais de diversas ordens. A dificuldade de identificação acontece principalmente quando há incoerência no agrupamento desses sinais e na forma como eles são apresentados ao leitor: “*parecem doentes ou cansados, apresentando sintomas de resfriado crônico, tais como olhos vermelhos, nariz escorrendo, dores de cabeça, manchas roxas inexplicáveis, sangramento de gengivas, fraqueza muscular e tremor nas mãos*”. Nesse exemplo, não é possível saber se o indicativo de uso de drogas seria o conjunto desses sinais ou apenas de alguns deles.

Há também incoerência em relação ao conjunto de sinais físicos, visto que cada um deles sinaliza uso de uma determinada substância: “*sintomas físicos como nariz sangrando ou coriza constante, manchas roxas de picada, manchas amarelas entre as pontas dos dedos*”. Esse exemplo aponta para diversas formas de uso e conseqüentemente para múltiplas drogas. Contudo, o uso dessas múltiplas drogas sugeridas por esses sinais caracteriza uso abusivo. Se o objetivo das listas é a identificação do uso de drogas em estágio inicial, provavelmente o leitor não encontrará

todos esses sinais em um adolescente em estágio inicial de uso de drogas. Alguém sem conhecimento sobre as formas de uso de drogas e tipos de drogas poderá atribuir esses sinais erroneamente ao uso, além de ignorar algum deles por não se apresentarem simultaneamente.

Algumas listas relacionam o sinal físico ao tipo de substância: “*a irritação nasal é comum em casos de inalação de certas substâncias*”, ou “*certos estimulantes produzem contração pupilar e sudorese nas mãos*”. Porém é necessário conhecimento prévio do leitor sobre os tipos de droga e a forma de uso para melhor entendimento. Por outro lado, verifica-se que há coerência na relação de alguns sinais com suas possíveis causas, como alteração de peso relacionada ao aumento ou redução do apetite: “*o consumo excessivo de álcool... provoca também ganho de peso, pois o álcool é calórico*”, “*a cocaína e as anfetaminas são anorexígenas, ou seja, tiram a sensação de fome e de modo geral o jovem perde peso*”. A integração desses sinais permite estabelecer relação entre eles de modo que fiquem claros, coesos e lógicos. Entretanto, de forma geral, o que se percebe nas listas são os sinais físicos não apresentando relação alguma com outros sinais. Apesar de um ou outro, como “*manchas amareladas nos dedos*”, ser indício importante de uso de droga, todos os outros podem significar diversas outras coisas, tais como consequências das mudanças decorrentes da adolescência, problema de saúde, patologias ou simplesmente consequência de uma noite mal dormida. Dessa forma, isoladamente, sem que haja relação com outra alteração, não é possível identificar o que esse sinal físico representa, muito menos sugerir uso de drogas.

Em relação à categoria “alteração nos hábitos alimentares”, ao identificar sinais relacionados a ela nas listas pesquisadas, percebeu-se que essas alterações correspondiam ao aumento ou à redução do apetite. Em algumas listas, esse tipo de alteração era citado sem especificação, como “*mudanças nos hábitos alimentares*”, expressão que permite diversas interpretações.

As alterações hormonais que acontecem na adolescência são responsáveis não apenas pelo desenvolvimento de caracteres sexuais primários e secundários, mas também por mudanças no apetite do adolescente. Essas mudanças são decorrentes do aumento na produção do hormônio leptina, responsável pela regulação do apetite. Para que ocorra o início da puberdade e a produção de outros hormônios na hipófise e hipotálamo, é necessário que haja produção elevada da leptina, provocando,

consequentemente, aumento de apetite nos adolescentes (VENNER, LYON e DOYLE-BAKER, 2006; MEIRA, MORAIS e BOHME, 2009). Além disso, diante no crescimento acelerado que ocorre nessa idade, há necessidade de ingestão maior de calorias (FERRIANI e SANTOS, 2001). Assim, os sinais relacionados ao aumento do apetite nessa categoria podem ser considerados mudanças naturais decorrentes desse período. Em contrapartida, a redução do apetite pode indicar que algo errado está acontecendo.

Fleitlich *et al.* (2000), em seu estudo, fazem uma revisão sobre transtornos alimentares na adolescência, sendo a anorexia nervosa o mais comum entre os adolescentes. Os transtornos alimentares vêm apresentando índices crescentes nas últimas décadas, com redução de apetite em decorrência de uso de medicamentos, além de recusa alimentar. Outra patologia que tem se tornado recorrente na adolescência é a depressão maior (BAHLS e BAHLS, 2002). Adolescentes que desenvolvem esse quadro também apresentam perda de apetite (LIMA, 2004). Contudo, a inclusão desse sinal nas listas provavelmente se deve ao potencial que a droga tem de alterar os hábitos alimentares. Drogas estimulantes, como o tabaco e a cocaína, por exemplo, causam diminuição do apetite (CARLINI, NAPPO e GALDURÓZ, 2001), enquanto a maconha causa seu aumento (SILBER e SOUZA, 1998). Porém, atribuir um possível uso de drogas à alteração dessa ordem significa excluir mudanças comuns a todos os adolescentes e a possíveis transtornos prevalentes na adolescência.

#### **6.4.2. FREQUÊNCIA < 50%**

As categorias com frequência menor que 50% chamam atenção pela relevância que algumas têm em sugerir uso de drogas. “*Objetos típicos de uso de drogas*” e “*indícios de uso de drogas*” são algumas categorias importantes na identificação do consumo de substâncias. A primeira enumera objetos utilizados para o consumo das drogas de abuso, tais como “*cachimbo*”, “*colheres tortas ou queimadas*”, “*papelote de cigarro artesanal*”, “*seringas*”, dentre outras. Grande parte deles é mais usual e conhecida pela população em geral para o consumo de drogas. Outros são menos conhecidos, por exemplo “*embalagens*”, “*pedaços de mangueira*”, “*narguile*”, “*sacos individuais pequenos*” e “*torniquete de borracha*”. Entretanto, nenhum desses objetos é de uso comum por adolescentes. Sendo assim, encontrá-los

com esse grupo ou em suas coisas pode ter ligação com uso de drogas, principalmente aqueles com relação direta, como o cachimbo, o papel de seda e o narguilé. Apesar disso, não foi identificado o critério utilizado para definir a escolha dos objetos que estariam em cada uma das listas, ou se até mesmo havia algum. Essa ausência de critério faz com que objetos relevantes para identificação do uso de drogas não sejam citados, dando lugar a outros que, encontrados com os adolescentes, podem não ter significado algum para o leitor. É o caso de objetos como *“lâmina de barbear antiga”*, *“pedaços de papel alumínio”* e *“canudo”*.

É importante ressaltar que, em algumas listas, os objetos são citados de maneira aleatória, reforçando a possível falta de significado para quem recorre a elas. Outras explicam como os objetos são utilizados e os descrevem detalhadamente: *“seda: papel de SEDA geralmente utilizado para fumar maconha. Podem estar dentro de embalagens em formato retangular e podem ser vendidos em qualquer lugar”*, ou ainda *“embalagens: as substâncias entorpecentes geralmente estão dentro de embalagens para conservar, guardar e esconder das pessoas”*. Essa descrição possibilita que o leitor, até mesmo aquele sem conhecimento algum sobre o assunto, compreenda o motivo pelo qual esses objetos podem indicar uso de drogas.

Outra categoria relevante é *“apologia às drogas”* que apresenta comportamentos de defesa e enaltecimento das drogas. Não é uma categoria que indica o uso em si, porém demonstra uma tendência do adolescente em perceber os problemas decorrentes do uso de drogas. A associação desse fator, juntamente com a inclinação que indivíduos nessa fase têm em apresentar mais e maiores comportamentos de risco, pode ser um fator agravante para início de uso de drogas.

A categoria *“indícios de uso de drogas”* apresentou variáveis que, inicialmente, podem não ser relevantes para alguém que não conhece ou não teve contato com as drogas de abuso, como *“cheiro adocicado em roupas, cabelos e armários”*, *“cheiros estranhos na boca, roupa e em todas as suas coisas”* e *“odores estranhos”*. A identificação do uso de drogas por meio dessas variáveis demanda que o leitor conheça o cheiro característico de determinadas substâncias para que consiga distingui-lo de outros odores. Caso contrário, odores causados pelas glândulas apócrinas e pelas variações hormonais da adolescência poderão ser confundidos com os odores específicos de cada droga. Entretanto, todas as outras variáveis que compõem essa categoria correspondem à confirmação de envolvimento com as drogas. *“Chegar*

*bêbado em casa*”, *“drogas sintéticas”*, *“fumar cigarro”*, *“ter receita ou medicamentos”*, *“vestígio de pó branco”* são indícios de envolvimento com drogas, mesmo que não seja possível identificar se configura uso abusivo.

Diferentemente dessas duas categorias– as quais apresentam importantes sinais para a identificação do uso de drogas –, *“mudanças não explicadas no comportamento”* cita comportamentos genéricos, sendo possível interpretá-los de diversas maneiras. *“Atitudes estranhas”*, *“mudança brusca de comportamento”* e *“novos comportamentos”* são exemplos de variáveis dessa categoria que, pela falta de especificidade, demandam interpretação subjetiva do leitor. Outro problema desse tipo de variável é sua abrangência – ou seja, todos os adolescentes se enquadrariam nesses comportamentos. Além disso, comportamentos típicos dessa fase, como argumentação, mudança de corte de cabelo e vocabulário, ida a festas e baladas ou uso de som e volume alto, são citados pelas listas como indicativos de uso de drogas. Estes nada têm relação com o uso, contrários a outros comportamentos característicos da adolescência, mas que também são preditores de uso de drogas ou patologias recorrentes na adolescência.

A categoria de déficit de auto cuidado diz respeito à piora dos hábitos de higiene e estima pessoal, bem como a aparência. Porém, as alterações sinalizadas na categoria não deixam claro se elas ocorreram durante a adolescência ou da infância para a adolescência. A localização temporal é importante, uma vez que, na infância, os pais são responsáveis por esse cuidado, e, na adolescência, determinadas responsabilidades começam a ser atribuídas aos adolescentes, dentre elas o autocuidado. Contudo, o cuidado necessário nessa fase se difere do da infância devido às alterações hormonais e à ativação de glândulas que provocam mais sudorese, aparecimento de odores e oleosidade na pele. Sendo assim, hábitos de higiene e cuidado pessoal com o corpo/aparência são algo que precisa ser aprendido. Por isso orientações nesse sentido são importantes nessa fase; caso não haja transmissão desses cuidados, pode ocorrer declínio do auto cuidado em relação à infância. Por outro lado, as listas podem se referir a algum déficit que ocorreu durante a adolescência. Essas alterações podem ser indícios de que há problemas, entretanto não é possível inferir que estariam relacionados ao uso de drogas. Vários fatores podem interferir na falta de cuidado pessoal do adolescente, dentre eles quadros que causam alteração no humor, como a depressão.

As categorias “déficit cognitivo”, “alterações no comportamento com dinheiro” e “objetos para disfarçar o uso” apresentam variáveis que podem ou não estar relacionadas com o uso de drogas, bem como a diversos outros fatores, incluindo as características próprias dessa fase da vida. Em “déficit cognitivo”, sinais como “*lapsos de memória*”, “*falta de concentração*” e “*redução da atenção*” são características que a adolescência traz consigo (MILLS *et al.*, 2015), assim como questões relacionadas ao dinheiro. O consumo possui um papel central na vida das pessoas, especialmente dos adolescentes, sendo esses mais vulneráveis à influência da publicidade (LINS e POESCHL, 2015; SANTOS e FERNANDES, 2011). Erikson (1959) afirma que eles buscam alcançar a identidade por meio da aquisição e acumulação de objetos. Atualmente, percebe-se maior importância dada ao consumo e aos bens materiais, fazendo com que os adolescentes também atribuam mais valor a eles (SANTOS e FERNANDES, 2001). Dessa forma, “*aumentar gastos*”, “*mesada sumir rápido*”, “*pedir dinheiro mais que o normal*” e outros comportamentos semelhantes começam a fazer parte desse período, principalmente influenciado por amigos e pela mídia.

Quanto à categoria “objetos para disfarçar o uso”, verifica-se que grande parte dos objetos fazem parte do cotidiano dos adolescentes. É comum encontrar indivíduos nessa idade usando *moletons* ou roupas de mangas compridas, por exemplo, mesmo em dias mais quentes. O corpo no processo de transformação pode trazer sentimentos de vergonha, principalmente para aqueles que não se enquadram nos padrões exigidos socialmente e pelos pares (SERRANO *et al.*, 2010). Nesse contexto, o uso de “camisas de manga comprida” esconderia esse corpo ainda estranho para o adolescente. Outro aspecto relevante nessa categoria é que a maioria dos objetos é utilizada para o cuidado com o corpo como “*desodorizantes pessoais*”, “*perfume*” e “*produto para refrescar o hálito*”. De todos os objetos citados, o único incomum seria “*colírio*”. A presença desse objeto na categoria exemplifica o que ocorre nas demais, ou seja, também apresenta variáveis incomuns aos adolescentes que poderiam estar relacionadas ao uso de drogas.

Em “déficit cognitivo”, várias alterações podem ser desencadeadas pelo uso de substâncias psicoativas. O uso crônico da maconha, por exemplo, é capaz de provocar déficits cognitivos juntamente com alterações neuropsicológicas nas áreas da atenção e memória (RIGONI *et al.*, 2007). Já a intoxicação por uso de álcool é responsável pelo “*raciocínio ilógico ou incoerente*”. Em relação às alterações no

comportamento com dinheiro, algumas variáveis estariam mais relacionadas à venda, isso é, ao tráfico de drogas, do que necessariamente ao uso. “*Fonte desconhecida de renda*”, “*ter mais dinheiro do que o habitual*” e “*possuir objetos caros e novos*” são exemplos de comportamentos por meio dos quais o adolescente está adquirindo algo de valor, visto que, diante do uso, o contrário acontece para que ocorra a compra da droga.

## **6.5. LISTAS X ADOLESCÊNCIA**

Ao realizar análise das categorias e frequência com que aparecem nas listas, verifica-se que o grupo com frequência menor que 50% apresenta mais categorias indicativas de uso de drogas do que as maiores que 50%. Neste grupo, estão presentes categorias como “indícios de uso de drogas”, “objetos típicos de drogas” e “apologia às drogas”. Mesmo esta última não dizendo sobre o uso em si, é um fator de risco importante para que os pais fiquem atentos. Entretanto, apenas a categoria “indício de uso de drogas” confirma o envolvimento com as drogas, enquanto as outras trazem importantes indícios. O grupo com frequência maior que 50% possui uma categoria que efetivamente sugere uso de drogas, sendo ela “sinais clínicos de intoxicação”. Contudo, essa demanda conhecimentos clínicos para identificar a intoxicação. Caso contrário, outras interpretações podem ser dadas a esses sintomas. Todas essas categorias não são específicas dos adolescentes, podendo um adulto apresentar esses mesmo sinais diante do uso dessas substâncias. Além disso, ter categorias importantes indicando uso de drogas com as menores frequências nas listas demonstra que, ao recorrer a elas, o leitor possui grande chance de não encontrar informações sobre aquilo que busca.

As outras categorias presentes nas listas apresentam ambiguidade em relação ao que seria indício de uso de drogas, às características próprias da adolescência ou aos sinais/sintomas de outras patologias. Isso ocorre principalmente no grupo de categorias com frequência maior que 50%, grupo que possui número expressivo de categorias bastante comuns na adolescência, como mudança no humor, nos hábitos alimentares, no sono e no padrão de relacionamento com família e amigos. Além disso, grande parte dos sinais estão presentes em transtornos que podem ter início na adolescência, tais como depressão, transtornos de humor e transtornos alimentares. Dessa forma, é necessário diagnóstico diferencial para identificar algum problema, pois, apesar de

vários sinais serem comuns e esperados na adolescência, as listas não deixam claro quando a presença e a intensidade deles sugerem que há algo errado.

Ao mesmo tempo em que categorias com indícios importantes de uso de drogas possuem as menores frequências, categorias ambíguas e abrangentes estão no grupo de maior frequência, podendo trazer interpretações e deduções equivocadas. Um leitor sem conhecimento específico sobre o assunto poderia ignorar sinais importantes indicativos de uso de drogas, visto que estes aparecem menos nas listas, dando demasiada importância a outros que nada correspondem ao uso. Outro fator complicador é a correspondência das categorias a características normais da adolescência, ou a outras alterações importantes no comportamento sinalizando algum problema. Isso faz com que os adolescentes, de forma geral, se enquadrem em vários desses sinais independentemente do uso positivo das drogas de abuso. A **Tabela 3** demonstra a correspondência das categorias com seus respectivos indicadores.

**Tabela 3**  
*Correspondência das categorias com seus indicadores*

<b>Categoria</b>	<b>Indicativo de uso de drogas</b>	<b>Características da adolescência</b>	<b>Outras patologias</b>
Problemas de Conduta	x	x	x
Dificuldade em cumprir com as obrigações	x	x	
Mudança no padrão de relacionamento com os amigos	x	x	x
Alteração de humor	x	x	x
Alteração do sono		x	x
Sinais clínicos de intoxicação	x		
Mudanças no padrão de relacionamento familiar	x	x	x
Mudança/Perda de interesse	x	x	x
Sinais físicos	x	x	x
Alteração dos hábitos Alimentares	x	x	x
Mudanças não explicadas no comportamento	x	x	x
Déficit do auto cuidado	x	x	x
Alterações no comportamento com dinheiro	x	x	
Indícios de uso de drogas	x		
Déficit cognitivo	x	x	x
Objetos para disfarçar o uso	x	x	
Objetos típicos de uso de drogas	x		
Apologia às drogas	x	x	

Como ocorre no desenvolvimento do indivíduo na adolescência, as listas apresentam categorias que são conseqüências uma das outras. Alterações nos hábitos alimentares, por exemplo, provocam alterações físicas como ganho ou perda de peso, assim como alteração no humor pode provocar perda de interesse. Isso reforça a tendência das listas em apresentar mais comportamentos relacionados à adolescência do que ao uso de drogas. Entretanto, elas também apresentam contradição no conjunto de sinais listados como *“dormir muito ou pouco”*, *“comendo de tudo repentinamente, ou ficando dias sem comer”*, *“fala arrastada ou excepcionalmente falador”*, *“muito feliz*

*ou muito triste*”. As contradições dos comportamentos na adolescência também são esperadas, porém, quando se trata de quadros patológicos, um conjunto de sinais característico prevalece.

O que se observa nas listas é que não há um conjunto coerente de sinais indicando algum problema, corroborando ainda mais para representatividade das listas quanto à identificação de sinais de uso de drogas nos adolescentes.

## **7. CONCLUSÃO**

Diante da análise do conteúdo das listas pesquisadas, verifica-se que, apesar de muitos sinais apontarem correlação com uso de drogas, não é possível concluir uso positivo ou negativo apenas por eles. A adolescência é um período do desenvolvimento humano repleto de peculiaridades, podendo esses sinais indicar diversas outras alterações, principalmente as esperadas nesse período. Sendo assim, ao invés de as listas funcionarem como uma ferramenta esclarecedora e informativa para quem recorre a elas, provocam dúvidas no leitor, podendo induzi-lo a conclusões equivocadas.

Foram encontrados poucos sinais que efetivamente indicam uso de drogas, sendo esses comuns a todas as faixas etárias. Além disso, a maioria deles pertenciam ao grupo de menor frequência. O caráter não conclusivo e equivocado das listas reforça a necessidade de revisão do conteúdo disponibilizado na internet sobre esse assunto, bem como a importância da avaliação de um profissional especializado para identificar a presença ou não de algum problema.

## REFERÊNCIAS – SITES

<http://estilo.uol.com.br/gravidez-e-filhos/noticias/redacao/2015/04/17/dez-sinais-indicam-que-o-jovem-pode-estar-usando-drogas.htm> - acesso em: 23 de novembro de 2016.

[http://www.gazetaonline.com.br/\\_conteudo/2015/01/entretenimento/vida/3887456-saiba-reconhecer-os-sinais-de-que-seu-filho-esta-usando-drogas.html](http://www.gazetaonline.com.br/_conteudo/2015/01/entretenimento/vida/3887456-saiba-reconhecer-os-sinais-de-que-seu-filho-esta-usando-drogas.html)- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://ucho.info/sinais-que-podem-indicar-o-consumo-de-drogas-em-adolescentes-e-o-que-fazer-ao-constatar-o-uso>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://www.jovemrumo.fersap.pt/index.php/droga/97-adolescentes-e-consumo-de-drogas-guia-para-pais>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<https://blog.clinicaquintino.com.br/como-saber-se-meu-filho-esta-usando-drogas/>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://cuidadossaude.com/2010/02/consumo-de-drogas-na-adolescencia/>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://delas.ig.com.br/filhos/2015-08-11/sinais-de-que-seu-filho-pode-estar-usando-drogas.html>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://comoeducarosfilhos.com.br/como-saber-se-meu-filho-usa-drogas/>- acesso em: 06 de novembro de 2016.

<http://emails.estadao.com.br/blogs/joel-renno/4-dicas-importantes-que-podem-indicar-se-o-seu-filho-usa-drogas/>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://www.ctviva.com.br/blog/15-sinais-que-indicam-se-o-seu-filho-esta-usando-drogas/>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://loja.grupoa.com.br/revista-patio/artigo/12387/como-reconhecer-sinais-de-envolvimento-com-drogas.aspx>- acesso em: 27 de novembro de 2016.

[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/curso\\_cuidados\\_adolescente/Adolescencia\\_e\\_subst\\_psicoativas.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/curso_cuidados_adolescente/Adolescencia_e_subst_psicoativas.pdf)- acesso em: 27 de novembro de 2016.

<http://www.pf.gov.br/anp/institucional/prevencao-as-drogas-gpred/perguntas-e-respostas-sobre-drogas#27> acesso em: 27 de novembro de 2016.

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/sinais-para-identificar-um-usuario-de-drogas/6632>- acesso em: 27 de novembro de 2016.

<http://www.mulheresdicas.com/intimidade-feminina/abuso-de-alcool-e-drogas-sinais-de-alerta.html>- acesso em: 23 de novembro de 2016.

<http://www.minhavidacom.br/familia/materias/15304-saiba-como-lidar-com-o-adolescente-quando-o-assunto-e-uso-de-drogas>- acesso em: 01 de dezembro de 2016.

[http://www.terra.com.br/saude/especiais/drogas/drogas\\_sintomas.htm](http://www.terra.com.br/saude/especiais/drogas/drogas_sintomas.htm)- acesso em: 01 de dezembro de 2016.

<http://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/maconha-o-que-os-pais-precisam-saber/>- acesso em: 01 de dezembro de 2016.

<http://teresinadiario.com/diversidade/mais-diversidades/sinais-indicam-envolvimento-de-adolescentes-com-droga/>- acesso em: 01 de dezembro de 2016.

<https://drive.google.com/file/d/0B5xGX5gdgNZZNnQ3QXhsNHZOLTA/view>- acesso em: 01 de dezembro de 2016.

<http://sostenescavalcante.com.br/conheca-alguns-sinais-do-uso-de-drogas-na-adolescencia/>- acesso em: 02 de dezembro de 2016.

<http://www.pediatradofuturo.com.br/como-saber-se-seu-filho-esta-usando-drogas/>- acesso em: 02 de dezembro de 2016.

<http://www.antidrogas.com.br/mostrasosvida.php?c=77>- acesso em: 02 de dezembro de 2016.

<http://www.al.rs.gov.br/Download/CSMA/Cartilha%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Sobre%20as%20Drogas.pdf>- acesso em: 02 de dezembro de 2016.

<http://biblia.com.br/perguntas-biblicas/drogas/drogas-uma-armadilha/>- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

[http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/cascavel/rede\\_protecao/cartilha\\_rede\\_casca\\_vel.pdf](http://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/cascavel/rede_protecao/cartilha_rede_casca_vel.pdf)- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

<http://www.chavantesnoticia.com.br/?p=4982>- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

<http://debemcomavida.mdsinsure.com/cat-saude/cat-saude-e-voce/os-transtornos-mentais-da-crianca-e-do-adolescente/>- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

<http://www.vidasemdrogas.org/orientacoes.html>- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

[http://www.senado.gov.br/noticias/jornal/cidadania/drogas\\_adolescencia/not02.htm](http://www.senado.gov.br/noticias/jornal/cidadania/drogas_adolescencia/not02.htm)- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

<https://familia.com.br/1137/quando-intervir-na-vida-social-de-seu-filho-adolescente>- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

<http://www.bonde.com.br/mulher/familia/quinze-sinais-indicam-que-seu-filho-pode-estar-usando-drogas-fique-atenta-e-descubra-373087.html>- acesso em: 11 de dezembro de 2016.

<http://www.365saude.com.br/pt-conditions-treatments/pt-drug-addiction/1009036083.html>- acesso em: 12 de dezembro de 2016.

[http://www.rac.com.br/\\_conteudo/2015/06/especial/estilo\\_rac/264416-como-reconhecer-os-sinais-de-que-o-filho-esta-usando-drogas.html](http://www.rac.com.br/_conteudo/2015/06/especial/estilo_rac/264416-como-reconhecer-os-sinais-de-que-o-filho-esta-usando-drogas.html)- acesso em: 12 de dezembro de 2016.

<http://revistavivasauade.uol.com.br/Edicoes/39/artigo41152-1.asp/>- acesso em: 12 de dezembro de 2016.

<http://www.esporteessencial.com.br/to-fora/ldquomeu-filho-esta-usando-drogas-e- agora-o-que-eu-facordquo> acesso em: 12 de dezembro de 2016.

<http://br.blastingnews.com/ciencia-saude/2017/04/drogas-na-adolescencia-como-reconhecer-os-sinais-no-seu-filho-001639839.html>- acesso em: 15 de março de 2017.

<http://drahelenamoura.com.br/adolescencia-e-o-periodo-mais-vulneravel-para-consumo-de-drogas/>- acesso em: 15 de março de 2017.

<http://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/sinais-de-alerta-para-os-pais-de-adolescentes/>- acesso em: 15 de março de 2017.

<http://fronteirams.com/sinais-que-podem-indicar-se-o-adolescente-esta-usando-drogas-e-o-que-fazer-ao-constatar-o-uso/>- acesso em: 15 de março de 2017.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda;KNOBEL, Mauricio. *Adolescência Normal*.Porto Alegre: Artmed, 1981.

ABERASTURY, Arminda. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, Arminda;KNOBEL, Mauricio. *Adolescência Normal*.Porto Alegre: Artmed, 1981,p.13-23.

ABERASTURY, Arminda. Adolescência e psicopatia – Luto pelo corpo, pela identidade, e pelos pais infantis. In: ABERASTURY, Arminda;KNOBEL, Mauricio. *Adolescência Normal*.Porto Alegre: Artmed,1981,p.63-71.

ALVES, M. V. de Q. M.;COSTA, M. C. O.;SOBRINHO, C. L. N.;SANTOS, C. A. S. T.; GOMES, W de A.;ASSIS, D. R. de. Uso De Bebidas Alcoólicas Entre Adolescentes: Perfil De Experimentação, Uso Regular E Fatores De Risco.*Rev. Baiana Saúde Pública*.Feira De Santana – Bahia: Editora, 2005, 29(1):91–104.

ANDERSEN, S. L.;TEICHER, M. H. Sex differences in dopamine receptors and their relevance to ADHD. *Neurosci.Biobehav*.USA: U.S. National Library of Medicina,2000.24;p137–141.

ARAIN, M.;HAQUE, M.;JOHAL, L.;MATHUR, P.;NEL, W.;RAIS, A.;*et al*. *Maturation of the adolescent brain Arain M. Neuropsychiatr Dis Treat*. New Zeland: Editora,2013, 9:449–61.

ARAÚJO, Alisson; ROCHA, Regina Lunardi; ARMOND, Lindalva Carvalho. O grupo de adolescentes na escola: a percepção dos participantes.*Revista Mineira de Enfermagem*. Belo Horizonte: UFMG, 2008, v. 12, n. 2.. p. 207-212.

ARMSTRONG, Tonya D.; COSTELLO, E. Jane.Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002, v. 70, n. 6, p. 1224.

ARNETT,J. Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Dev. Rev*. 1992, Dec;12(4):339–73. Disponível em:

<<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.7498&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

AVILA, S. de F. O. de. Simpósio Internacional do Adolescente - Evasão escolar na adolescência: necessidade ou ideologia? In: *A adolescência como ideal social*. 2005. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000082005000200008&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000082005000200008&script=sci_arttext)>. Acesso em 23 de junho de 2017.

BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*. 2002, v. 6, n. 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2003000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000200003)>. Acesso em 05 de outubro de 2017.

BERNARDO, Maria Perpetuo Socorro Leite; *et al.* Duração do sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos. *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro: 2009, v. 58, n. 4, p. 231-237. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a03v58n4.pdf>>. Acesso em 16 de outubro de 2017.

BERTOL, C.E.; SOUZA, M. Transgressões e Adolescência: Individualismo, Autonomia e Representações Identitárias. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2010, 30(4):824-839.

BORDIN, Isabel A. S.; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: ABP, 2000, v. 22, p. 12-15.

BOSCOLO, Rita A.; *et al.* Avaliação do padrão de sono, atividade física e funções cognitivas em adolescentes escolares. *Revista portuguesa de ciências do desporto*. Porto: FADE, 2007, v. 7, n. 1, p. 18-25.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BREYER, J.; WINTERS, K. C. *Adolescent brain development: Implications for Drug use prevention*. Minnesota: Minneap Univ Minnesota, 2005.

CALLIGARIS, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPBELL, Ian G.; *et al.* *The increase in longitudinally measured sleepiness across adolescence is related to the maturational decline in low-frequency EEG power*. *Sleep*, 2007.v. 30, n. 12, p. 1677-1687.

CARLINI, E. A. *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010*. Senad, 2010.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; e Noto, A. R. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista Imesc*. São Paulo: Imesc, 2001.v. 3, p 9-35.

CHIPKEVITCH, E. Adolescência e puberdade: a dimensão psicossocial. In: *Puberdade e adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais*. São Paulo: Roca, 1994. p. 111-61.

CIAMPO, Luiz Antonio Del. O sono na adolescência. *Adolescência e Saúde*. Rio de Janeiro: NESAS, 2012, v. 9, n. 2, p. 60-66.

CREWS, F.; HE, J.; HODGE, C. Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacol Biochem Behav*. La Jolla: Elsevier, 2007. 86(2):189–99.

CUBAS, M. R.; FELCHNER, P. C. Z. Analysis of information sources about breast self examination available on the Internet. *Ciência e Saúde Colet*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2012, 17(4):965–70.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

DAYAN, J.; BERNARD, A.; OLLIAC, B.; MAILHES, A. S.; KERMARREC, S. *Adolescent brain development, risk-taking and vulnerability to addiction*. Paris: J Physiol, 2010, 104(5–6):279–86.

EISENSTEIN, E. *Adolescência: definições, conceitos e critérios*. Rio de Janeiro: NESSA, 2005,2(2):6–7.

ERIKSON, E. H. *Identidade: juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ERIKSON, Erik H. Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological issues* 1959,1, 1-171..

ÉVORA, Y. D. M. As possibilidades de uso da Internet na pesquisa em Enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. Goiânia: UFG, 2004;6(3):395–9.

EYSENBAACH, G.;POWELL, J.;KUSS, O.; SA, E. R. *Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review*. Chicago: JAMA, 2002, 287(20):2691–700.

FERREIRA, Joana Isabel Dias. *Delinquência juvenil na perspectiva dos professores e das crianças e jovens*. 2016. Tese de Doutorado.

FERRIANI, M.G.C.; SANTOS, G.V.B. Adolescência, puberdade e nutrição. In: ABEN. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: ABEN, 2001.

FLEITLICH, B. W.;LARINO, M. A.;COBELO, A.;e CORDÁS, T. A. Anorexia nervosa na adolescência. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2000,76(3), 323-329.

GALLI, F. C. Linguagem da Internet: um meio de comunicação global. *Hipertexto e gêneros Digitais novas formas sentido*. Rio Janeiro: Lucerna,2004;120–134.

GARCIA, F. D. *Manual de Abordagem de Dependência Química*. Belo Horizonte: Utópika, 2014.

GIEDD, J. N.;BLUMENTHAL, J.;JEFFRIES, N. O.;*et al*. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nat Neurosci*. 1999, 2(10):861–863.

GLADWIN, T. E.; FIGNER, B.; CRONE, E. A.; WIERS, R. W. Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*. La Jolla: Elsevier, 2011, v. 1. p. 364–76.

GOICHOT, Bernard; *et al.* Effect of the shift of the sleep-wake cycle on three robust endocrine markers of the circadian clock. *American Journal of Physiology-Endocrinology And Metabolism*. APS, 1998, v. 275, n. 2, p. E243-E248.

HEIM, Joanna; ANDRADE, Arthur Guerra de. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo: USP, 2008, v. 35, supl. 1, p. 61-6.

JETHA, Michelle K.; SEGALOWITZ, Sidney. Adolescent brain development: Implications for behavior. *Academic Press*. Cambridge: Elsevier, 2012.

JORDAN, C. J.; ANDERSEN, S. L. Sensitive periods of substance abuse: early risk for the transition to dependence. *Dev Cogn Neurosci*. Cambridge: Elsevier, 2017, 25(29):29–44.

JUZZO, L. M. L. C. *Critérios para avaliação da qualidade das informações sobre saúde disponíveis online*. An do IX CBIS. 2004;1–5.

KNOBEL, Mauricio. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. *Adolescência Normal*. Porto Alegre: Médicas A, editor, 1981, p. 24-62

LEPRE, Rita Melissa. *Adolescência e construção da identidade*. 2005, v. 8.

LIMA, Dênio. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2004, v. 80, n. 2, p. 11-20.

LINS, Samuel Lincoln Bezerra; POESCHL, Gabrielle. Gastar dinheiro em roupas no shopping: os significados de "comprar" para adolescentes brasileiros e portugueses. *Temas em Psicologia*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2015, v. 23, n. 2, p. 355-369.

MAAKAROUM, M. F.;SOUZA, R. C. P. A consulta do adolescente. In: Org.Lopez FA, Campos-Júnior D. *Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. Barueri: Edições Manole, 2007, p. 341-7.

MARQUES, Ana Cecília Petta;CRUZ, M. O adolescente e o uso de drogas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000, Dec, 22(1):32–6.

MARTIN, Andrés; VOLKMAR, Fred R.; LEWIS, Melvin (Ed.). *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*.Lippincott Williams e Wilkins, 2007.

MARTINS, Mayra Costa; PILLON, Sandra Cristina. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, v. 24, n. 5, p. 1112-11.

MEDINA, K. L.; HANSON, K. L.; SCHWEINSBURG, A. D.; COHEN-ZION, M; NAGEL, B. J.; TAPERT, S. F. *Neuropsychological functioning in adolescent marijuana users: Subtle deficits detectable after a month of abstinence*.Cambridge: J IntNeuropsycholSoc, 2007, 13(5):807–20.

MEIRA, Tatiana de Barros;*et al*. Relações entre leptina, puberdade e exercício no sexo feminino. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. São Paulo: Atha Comunicação Editora, 2009, v. 15, n. 4, p. 306-310.

MENDONÇA, A. P. B.;NETO, A. P. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta.*Rev Eletrônica Comun Informação Inovação em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015, 9(1):1–15.

MILLS, Kathryn L.;*et al*. Multitasking during social interactions in adolescence and early adulthood. *Open Science*. Serbia: OSJ, 2015, v. 2, n. 11, p. 150117.

MOHR, Allan Martins; VALORE, Luciana Albanese. Rebeldia adolescente: um olhar à luz das contribuições da psicanálise. *PsicoDOM*. Curitiba: Faculdade Dom Bosco, 2009,n. 4, p. 1-18.

MOURA, NA de;MONTEIRO, ARM;FREITAS, RJM de. Adolescentes Usuários De Drogas ( I ) Lícitas E Práticas De Violência Adolescents Using ( II ) Licit Drugs and Acts of Violence. *RevEnferm.Lisboa*: 2016, 10(1):1685–93.

MUSSEN, P. H.;*et al.* Socialização na família (MLGL Rosa, Trans.). *Desenvolvimento e personalidade da criança*. São Paulo: FMCSV, 1995,p. 429-466.

NAGEL, B. J.;SCHWEINSBURG, A. D.;PHAN, V.;TAPERT, S. F. *Reduced hippocamp al volume among adolescents with alcohol use disorders with out psychiatric comorbidity*. *Psychiatry Res*. Cambridge: Elsevier, 2005, 139(3):181–90.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Reserach-Based Guide. *Retrievedfrom*, 2014, January

NEGREIROS, Jorge. Delinquências Juvenis –Trajectórias, *Intervenções e Prevenção*.Porto: Legis Editora, 2008.

NETO, Pereira;*et al.* Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2017, v. 22, n. 6, p. 1955-1968.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. TIC domicílios 2015: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros. *TIC Domicílios*, 2016.

PAPALIA, D. E.;FELDMAN, R. D.;OLDS, S. W. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed; 2006. 8º. 868 p.

PORTAL, M. M.;SANTOS, V.dos;TRINDADE, C. S.;DANTAS, D.;FERIGOLO, M.;BARROS, H. Informações de saúde na internet: protocolo para avaliação de sites sobre drogas de abuso. *J HealInformatics*. São Paulo: JHI, 2009;1(1):1–8.

REALE, D. O diagnóstico em crise: a descoberta do uso de droga na adolescência. *Simpósio Internacional do Adolescente*. São Paulo, 2004, 2º.

RIGONI, Maisa dos Santos;*et al.* O consumo de maconha na adolescência e as conseqüências nas funções cognitivas. *Psicologia em estudo*. Maringá:Departamento de Psicologia da UEM, 2007, v. 12, n. 2.

SANTOS, Cristiane Pizzuttidos;FERNANDES, Daniel Von Der Heyde. A socialização de consumo e a formação do materialismo entre os adolescentes. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*. São Paulo: IBM, 2011. 12(1), 169-203.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. v. 10, n. 3.

SCHOR, E. L. Adolescent alcohol use: social determinants and the case for early family-centered prevention. Family-focused prevention of adolescent drinking. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. New York: USNLM, 1996. v. 73, n. 2, p. 335.

SCHVARTSMAN, C.; SCHVARTSMAN, S. Intoxicações exógenas agudas. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1999. 75(2), S244-50.

SERRANO, S. Q.; VASCONCELOS, M. G. L. de; SILVA, G. A. P. da; CERQUEIRA, M. M. O. de; PONTES, C. M. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo: USP, 2010. v. 44(1), 25-31.

SHERIF, Muzafer; SHERIF, Carolyn W. The adolescent in his group in its setting. *Problems of youth: transition to adulthood in a changing world*. Cidade: Editora, 1965, p. 295.

SILBER, T. J.; SOUZA, R. P. D. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. *Adolesc. Latinoam*. Buenos Aires: ASBRA, 1998. 1(3), 148-162.

SILVA, E. D. F.; PAVANI, R. A. B.; MORAES, M. S. de; CHIARAVALLOTINETO, F. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. São Paulo, 2006. 22(6), 1151-1158.

SOARES, M. Internet e saúde: possibilidades e limitações. *Textos La Ciber Sociedad*. Espanha: REBIUN, 2004;4:1–18.

SOIREFMANN, Mariana; *et al.* Telemedicina: uma revisão da literatura. *Revista HCPA*. Porto Alegre: HCPA, 2008. v. 28, n. 2, p. 116-119.

SPEAR, L. P. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Cambridge: Elsevier, 2000. p. 417-463.

SQUEGLIA, L. M.; JACOBUS, J.; TAPERT, S. F. The influence of substance use on adolescent brain development. *Clin EEG Neurosci*. SAGE, 2009;40(1):31–8.

STEINBERG, Laurence. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive ciences*. Cambridge: Elsevier, 2005. v. 9, n. 2, p. 69-.

STEINBERG, Laurence; MORRIS, Amanda Sheffield. Adolescent development. *Annual review of psychology*. 2001, v. 52, n. 1, p. 83-110.

STORR, Carla L.; ACCORNERO, Veronica H.; CRUM, Rosa M. Profiles of current disruptive behavior: Association with recent drug consumption among adolescents. *Addictive behaviors*. Cambridge: Elsevier, 2007. v. 32, n. 2, p. 248-26.

TAVARES, B. F.; LIMA, J.; BÉRIA, B. U. de M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública-USP*. São Paulo: USP, 2001;35(2):150–8.

VENNER, A. A.; LYON, M. E.; DOYLE-BAKER, P. K. Leptin: a potencial biomarker for childhood obesity?. *Clin Biochemistry*. Cambridge: Elsevier, 2006;39:1047-56.

WAGNER, Márcia Fortes; *et al.* O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*. Ribeirão Preto: SMAD, 2010. v. 6, n. 2, p. 255-273.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.