

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LARISSA SANT' ANNA OLIVEIRA**

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES:  
Uma Revisão Integrativa**

**Porto Alegre  
2013**

**LARISSA SANT' ANNA OLIVEIRA**

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES:  
Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Disciplina de TCC II, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Algeri

**Porto Alegre**

**2013**

Este trabalho é dedicado a todos os pacientes  
que tive a oportunidade de conhecer e a  
responsabilidade de cuidar.

## AGRADECIMENTOS

Expor a própria opinião acerca de um assunto complexo que envolve fisiologia cerebral, psiquiatria e adolescência, não é uma tarefa nada fácil. Especialmente quando esta opinião está relacionada ao “Bendito TCC” (nome carinhoso designado para “Trabalho de Conclusão de Curso”).

Sendo assim, nada mais justo (e necessário), agradecer aqueles que me acompanharam nesta trajetória.

Agradeço primeiramente aos meus pais, Suzana e Edson e ao meu irmão, Rafael, pelo amor incondicional, pelo eterno companheirismo, por serem meu alicerce e meu porto-seguro e por me ensinarem a sempre buscar alcançar meus objetivos com determinação e humildade.

Aos meus colegas de curso, com quem pude compartilhar amizades, experiências de vida, tardes de conversas e noites de estudo. Em especial a Priscylla Sauer, Priscilla Wolff, Jennifer Hochnadel e Bruno Klafke. Tenham a certeza de que vocês fizeram minhas tardes de bolsista valer ainda mais a pena.

Ao João, meu namorado, pela interminável confiança na minha competência para realizar este trabalho, pelas palavras tranquilizadoras nos momentos de crise e pelo carinho dedicado.

Aos professores da Escola de Enfermagem, especialmente minha orientadora, Professora Simone Algeri, por discordar dos meus argumentos inúmeras vezes para que assim, eu fosse capaz de realizar uma leitura crítica do meu trabalho.

Aos enfermeiros com quem tive o prazer de conviver, por dividirem suas experiências, conhecimentos baseados em evidências (leia-se “na prática”) e serem verdadeiros exemplos do que é ser enfermeiro.

Finalmente, agradeço a Deus, pela dádiva de viver e pela oportunidade de estar em contínua evolução.

## RESUMO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), baseada no Método de Cooper (1982), o qual busca agrupar resultados de pesquisas sobre um mesmo tema. Objetivou-se identificar os fatores de risco e proteção relacionados ao início do uso de substâncias psicoativas (SPA) em adolescentes e caracterizar o papel do enfermeiro na prevenção do início do uso de SPA nos mesmos. No cruzamento dos descritores nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, foram encontrados 5284 artigos e, após a leitura dos títulos e resumos, obteve-se um total de 65 artigos publicados entre os anos de 2003 a 2012. Posteriormente, na leitura crítica dos estudos, 17 artigos foram selecionados. Foram encontrados os seguintes fatores de risco relacionados ao uso de substâncias psicoativas em adolescentes: envolvimento em situações de violência (dois autores); problemas familiares (onze autores); classe social menos favorecida (três autores); pais ou familiares que utilizam SPA (seis autores); influência de amigos e colegas (quatro autores); problemas relacionados à escola (três autores) e fatores psicoemocionais (três autores). Em relação aos fatores protetores, foram evidenciados: adequadas relações familiares (sete autores); bom vínculo escolar (dois autores); religiosidade (um autor) e sobrepeso (um autor). Em relação ao papel do enfermeiro na prevenção do uso de SPA, não foram encontrados artigos que abordassem esta variável. Apenas um autor trabalhou a visão dos estudantes de enfermagem sobre o papel do enfermeiro acerca deste fenômeno, onde os acadêmicos de enfermagem acreditaram ser da competência do enfermeiro a efetivação dos cuidados aos dependentes químicos, porém, salientaram lacunas em sua formação acadêmica. Conclui-se que esta RI não esgotou a investigação do assunto, devido à complexidade do tema. Destaca-se a importância em conhecer os fatores relacionados ao uso de substâncias em adolescentes para a criação e implantação de programas de redução do uso de SPA. Sugere-se ainda, a abordagem mais ampla desta problemática na universidade, criando espaços para o pleno desenvolvimento das habilidades e competências do enfermeiro no que tange a prevenção e tratamento desse grave problema de saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: *enfermagem, adolescente, transtornos relacionados ao uso de substâncias, abuso de substâncias, drogas ilícitas.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Artigos selecionados nas etapas da Revisão Integrativa e bases de dados utilizadas.....	12
Quadro 2 – Relação dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa.....	15
Quadro 3 – Relação dos locais de realização dos estudos e os idiomas em que foram publicados.....	17
Quadro 4 – Fatores de risco.....	21
Quadro 5 – Fatores de proteção.....	28
Quadro 6 – Papel do enfermeiro.....	31

## SUMÁRIO

RESUMO.....	4
1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVOS .....	10
3 MÉTODO.....	11
3.1 Tipo de Estudo .....	11
3.2 Primeira etapa: formulação do problema .....	11
3.3 Segunda etapa: coleta de dados.....	11
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados .....	13
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados.....	13
3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados.....	13
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	15
5.1 Fatores de Risco .....	21
5.2 Fatores de Proteção.....	27
5.3 O Papel do Enfermeiro e o Fenômeno das SPA em Adolescentes .....	31
5.4 Variáveis do Uso de SPA em Adolescentes.....	33
5.5 Recomendações e Limitações dos Artigos .....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	38
REFERÊNCIAS .....	40
APÊNDICE A – Instrumento para Avaliação dos Artigos .....	44
APÊNDICE B – Quadros Sinópticos dos Resultados.....	45
ANEXO I – Parecer de Aprovação da COMPESQ .....	46

## 1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias lícitas, ilícitas e prescritas tem se tornado um dos principais problemas de saúde pública a serem enfrentados no Brasil, uma vez que se configura como uma problemática de cunho social, cultural, biológico, psicológico e familiar e está relacionado a acidentes de trânsito, prática de atos ilícitos, violência, em todas as suas formas de expressão e desestruturação familiar (SILVA et al, 2010). Este mesmo uso prejudicial de substâncias tem aumentado alarmantemente entre adolescentes. Neste estudo foram considerados adolescentes – ou jovens - os indivíduos que se encontram na faixa dos 12 aos 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA (BRASIL, 1990).

A adolescência caracteriza-se como uma fase marcada pela maturação fisiológica e da personalidade do indivíduo. Neste período, gradualmente, o jovem inicia o processo de independência psicológica e por vezes financeira de sua família. Mas, se por um lado a família deixa de ser o único ambiente social frequentado pelo adolescente, por outro, a aceitação dentro do grupo de colegas de escola e amigos torna-se cada vez mais relevante. A necessidade de afirmação e pertencimento a este círculo de convívio passa a se tornar uma preocupação para o indivíduo, de modo que, para ser e sentir-se aceito, tende a inserir-se em atividades similares ao grupo de amigos e vivenciar novas experiências em conjunto com os demais (ZALESKI et al, 2004). Ou seja, adolescentes, ainda imaturos do ponto de vista psicológico e neurológico, fazem uso de substâncias psicoativas (SPA), produzindo chances potenciais de impedir o pleno desenvolvimento de suas capacidades mentais (ZALESKI et al, 2004; STELLA; ANSELMO; GOVONE, 2005).

Assim, é no âmbito da experimentação que as substâncias psicotrópicas inserem-se na vida dos adolescentes, afetando os centros responsáveis pelos processos de resolução de problemas, julgamento crítico, tomada de decisão e controle dos impulsos. Modificam também, a liberação dopaminérgica no núcleo *accumbens*, o qual integra a via mesolímbica ou o chamado sistema de recompensa cerebral. Este sistema tem por função promover e estimular comportamentos que favoreçam a manutenção da vida e da espécie, sendo ativado, por exemplo, quando a pessoa alimenta-se, tem relações sexuais ou



utiliza drogas. O sistema de recompensa cerebral é ativado centenas de vezes mais durante o consumo de substâncias psicoativas, causando assim, alterações na liberação ou captação de neurotransmissores, na fenda sináptica, provocando, desta forma, efeitos estimulantes, depressores ou alucinógenos. Enquanto o jovem está sob o efeito das SPA, o sistema de recompensa cerebral envia estímulos às áreas responsáveis pela memória, armazenando as sensações relacionadas à droga e criando assim, a “memória da dependência” (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; DIEHL et al, 2011; ZALESKI; et al, 2004; STELLA; ANSELMO; GOVONE, 2005).

O uso de substâncias faz parte de uma situação que está associada à fragilidade e limitação do jovem para responder criativamente às situações difíceis impostas pela vida. Pesquisas sugerem que fatores como baixa escolaridade, violência doméstica, estrutura familiar deficiente, comorbidades psiquiátricas e o uso de drogas por familiares, colegas de aula ou trabalho estejam ligados ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011; SILVA et al, 2007; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; NEWMAN et al, 2008; MALTA et al, 2011).

Apesar das consequências nocivas, incluindo-se o abandono progressivo dos interesses e atividades de lazer, trabalho, estudos e assuntos referentes à família, o uso da substância persiste ao longo do tempo. Assim, o abuso de substâncias na juventude impossibilita que indivíduos que estão concluindo seu desenvolvimento neurológico possam trabalhar futuramente no desenvolvimento do país. Mas, se por um lado, pode ocorrer uma diminuição na população economicamente ativa trabalhando de fato, há o aumento do número de internações para desintoxicação química em hospitais e atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas (CAPS – AD) e, conseqüentemente, os gastos do governo serão maiores, uma vez que a mesma população necessitará de auxílio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e receberá medicamentos em estabelecimentos de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nos casos mais graves, os usuários de SPA sofrem com a perda do emprego, desestabilização familiar, tornam-se autores de atos violentos e envolvem-se com a criminalidade, evidenciada por furtos, roubos e homicídios. Todos estes

aspectos geram intenso sofrimento aos envolvidos e ainda mais gastos ao governo, com processos judiciais e cumprimento de pena criminal.

A motivação deste trabalho nasceu da minha vivência em um serviço público prestado a dependentes químicos que buscavam tratamento, dentre os quais predominava o público jovem, sobretudo os adolescentes. Ao longo de um ano de vivências, pude observar algumas características comumente encontradas entre os frequentadores deste serviço de saúde, tais como desestruturação familiar – divórcio, abandono ou morte de uns dos pais ou responsáveis pelo adolescente - drogadição entre membros da família, indivíduos pertencentes a classes sociais menos favorecidas, baixa escolaridade entre os membros da família e violência intrafamiliar.

De acordo com o contexto acima apresentado, definiram-se como questões norteadoras deste estudo: 1) Quais os fatores de risco e proteção ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes? 2) Como se caracteriza o papel do enfermeiro na prevenção do início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes?

## **2 OBJETIVOS**

Os objetivos desta Revisão Integrativa foram:

- Identificar os fatores de risco e proteção relacionados ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes;
- Caracterizar o papel do enfermeiro na prevenção do início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI), baseado no Método de Cooper (1982), o qual tem por objetivo sintetizar e analisar os dados existentes de pesquisas primárias sobre determinado tema a fim de desenvolver conclusões mais abrangentes sobre o assunto. Cooper (1982) orienta a Revisão Integrativa constituída por cinco etapas, as quais são descritas a seguir:

#### **3.2 Primeira etapa: formulação do problema**

A formulação do problema da pesquisa ocorreu através das questões norteadoras: 1) Quais os fatores de risco e proteção relacionados ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes? 2) Como se caracteriza o papel do enfermeiro na prevenção do início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes?

#### **3.3 Segunda etapa: coleta de dados**

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System OnLine (Medline), nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos dez anos.

Os descritores (Decs) utilizados na busca bibliográfica foram: *enfermagem, adolescente, transtornos relacionados ao uso de substâncias, abuso de substâncias, drogas ilícitas.*

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais publicados entre os anos de 2003 a 2012; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra, em meio eletrônico; contextualização dos fatores protetores e de risco relacionados ao início do uso de substâncias

psicoativas em adolescentes, bem como aqueles que abordassem o papel do enfermeiro na prevenção do uso de substâncias psicoativas em adolescentes.

Os critérios de exclusão foram: publicações anteriores a 2003; não disponíveis na íntegra; indisponíveis em meio eletrônico; aqueles que não abordavam o contexto estudado; revisões da literatura, teses, dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso.

Inicialmente, foi encontrado um número total de 5284 artigos, através do cruzamento dos descritores, sendo 1134 na Lilacs, 387 na Scielo e 3763 na Medline. Após leitura dos títulos e resumos, obtiveram-se 65 artigos disponíveis (32 na Lilacs, 12 na Scielo e 21 na Medline).

Após a leitura na íntegra dos artigos científicos, foram selecionados 17 artigos que constituíram a base da discussão desta Revisão Integrativa. Na base de dados Lilacs, foram selecionados onze artigos, cinco na Scielo e um na Medline. Foram excluídos 48 artigos, sendo que 26 destes estavam de acordo com os objetivos e contextualizavam o tema, porém a faixa etária considerada como adolescência era divergente daquela estabelecida pelo ECA (1990).

O Quadro 1 apresenta a relação entre os artigos selecionados durante as etapas da Revisão Integrativa e as bases de dados utilizadas.

<b>Bases de dados</b>	<b>Nº total de artigos disponíveis</b>	<b>Leitura dos títulos e resumos</b>	<b>Leitura crítica dos artigos</b>
Lilacs	1134	32	11
Scielo	387	12	5
Medline	3763	21	1
Total	5284	65	17

Quadro 1. Artigos selecionados nas etapas da RI e bases de dados utilizadas.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre. 2013.

### **3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados**

O registro dos dados dos artigos foi realizado a partir de um Instrumento para Avaliação dos Artigos (APÊNDICE A) contendo informações sintetizadas das pesquisas estudadas. Este instrumento foi composto por informações inerentes às questões norteadoras, sendo preenchido durante a leitura dos artigos. Foram coletadas informações relativas a:

- Identificação do artigo (referência completa, contendo título, autor, periódico, volume, número e ano);
- Objetivos e questões norteadoras;
- Metodologia utilizada;
- Resultados obtidos;
- Limitações e recomendações do estudo.

### **3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados**

Após a avaliação inicial dos artigos, os mesmos foram comparados entre si, buscando-se critérios de semelhança ou diferença entre os mesmos. Assim, os dados obtidos foram registrados na forma de três quadros sinóticos (APÊNDICE B). Este instrumento possibilita uma interpretação mais sintetizada, comparativa e objetiva dos dados encontrados.

### **3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados**

Na última etapa do Método de Cooper (1982), os resultados obtidos são apresentados, de forma descritiva, em quadros e tabelas, permitindo, assim, melhor compreensão da síntese realizada. Esta etapa será apresentada no item cinco deste trabalho.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Todos os artigos utilizados no presente estudo foram devidamente referenciados e as idéias originais dos autores mantidas, respeitando-se assim, os aspectos éticos inerentes a esta Revisão Integrativa, seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Após avaliação e aprovação dos professores da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (ENF 99004), o projeto passou por avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ - EEUFRGS). O Parecer de aprovação da COMPESQ encontra-se anexado neste trabalho (ANEXO I).

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta etapa, os dados obtidos são apresentados com o intuito de conhecer os fatores de risco, proteção e o papel do enfermeiro na prevenção do início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes.

O Quadro 2 apresenta a relação dos artigos e os respectivos autores que constituíram esta Revisão Integrativa.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR
01	A coocorrência de uso de substâncias e comportamentos de bullying entre os adolescentes dos Estados Unidos: compreendendo as características demográficas e influências sociais.	WANG; SIMONS-MORTON (2012).
02	Religião e uso de drogas por adolescentes.	DALGALARRONDO et al (2004).
03	A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado.	CARRARO; RASSOOL; LUIS (2005).
04	Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.	MALTA et al (2011).
05	Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio.	JINEZ; SOUZA; PILLON (2009).
06	Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares.	MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL (2012).
07	Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero.	HORTA et al (2007).

Quadro 2. Relação dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre, 2013.



08	Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil.	VIEIRA et al (2008).
09	Visão de jovens costarriquenhos da zona rural, em um programa de reabilitação, sobre o consumo de drogas.	CASTRO; MIASSO (2011).
10	Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses.	NETO; FRAGA; RAMOS (2012).
11	Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco.	HORTA; HORTA; PINHEIRO (2006).
12	Caracterização do consumo de drogas ilícitas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP, Brasil.	SILVA et al (2003).
13	Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros.	ANDRADE et al (2012).
14	O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados.	BERNARDY; OLIVEIRA (2010).
15	Relatos psicossociais do consumo de SPA em adolescentes espanhóis.	MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO (2010).
16	Prevalência e fatores associados ao consumo de SPA em estudantes secundários do município de Guatapé - Antioquia (Colômbia).	ESPINOSA; CORRALES; CARDONA (2005).
17	Funcionamento familiar e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes: o papel mediador da autoestima.	JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI (2008).

Quadro 2 - Continuação.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre, 2013.

O Quadro 3 apresenta os artigos de acordo com os locais de realização das pesquisas e o idioma publicado.

ARTIGO	AUTOR	LOCAL	IDIOMA
01	WANG; SIMONS-MORTON (2012).	Estados Unidos	Inglês
02	DALGALARRONDO et al (2004).	São Paulo Brasil	Inglês
03	CARRARO; RASSOOL; LUIS (2005).	Brasil	Português
04	MALTA et al (2011).	Brasil	Português
05	JINEZ; SOUZA; PILLON (2009).	México	Português
06	MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL (2012).	São Paulo Brasil	Português
07	HORTA et al (2007).	Pelotas – RS Brasil	Português
08	VIEIRA et al (2008).	Gravataí – RS Brasil	Português
09	CASTRO; MIASSO (2011).	Costa Rica	Espanhol
10	NETO; FRAGA; RAMOS (2012).	Portugal	Português
11	HORTA; HORTA; PINHEIRO (2006).	Pelotas – RS Brasil	Português
12	SILVA et al (2003).	RS Brasil	Inglês
13	ANDRADE et al (2012).	Brasil	Português
14	BERNARDY; OLIVEIRA (2010).	Paraná Brasil	Português
15	MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO (2010).	Espanha	Espanhol (México)
16	ESPINOSA; CORRALES; CARDONA (2005).	Colômbia	Espanhol
17	JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI (2008).	Espanha	Espanhol

Quadro 3. Relação dos locais de realização dos estudos e os idiomas em que foram publicados.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre, 2013.

Cinco artigos foram realizados em locais onde a língua oficial é o espanhol (JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009; CASTRO; MIASSO, 2011; MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO, 2010; ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005; JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008), porém, o estudo mexicano (JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009) – foi publicado em língua portuguesa; os outros quatro artigos foram publicados em língua espanhola. Ao mesmo tempo, das dez pesquisas brasileiras, oito foram publicadas em português (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; MALTA et al, 2011; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; HORTA et al, 2007; VIEIRA et al, 2008; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; ANDRADE et al, 2012; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010) e duas em inglês (SILVA et al, 2003; DALGALARRONDO et al, 2004). As pesquisas realizadas em Portugal (NETO; FRAGA; RAMOS, 2012), Colômbia (ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005) e Estados Unidos (WANG; SIMONS-MORTON, 2012) foram publicadas em seu país de origem, assim como uma das pesquisas espanholas (JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008).

Desta forma, dez artigos encontravam-se disponíveis em português (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; MALTA et al, 2011; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; HORTA et al, 2007; VIEIRA et al, 2008; NETO; FRAGA; RAMOS, 2012; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; ANDRADE et al, 2012; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009), quatro em espanhol (ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005; JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008; CASTRO; MIASSO, 2011; MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO, 2010) e três em inglês (SILVA et al, 2003; DALGALARRONDO et al, 2004; WANG; SIMONS-MORTON, 2012).

Quatro artigos foram publicados no ano de 2012 (a) WANG; SIMONS-MORTON; b) MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL; c) NETO; FRAGA; RAMOS; d) ANDRADE et al), dois artigos nos anos de 2005 (a) CARRARO; RASSOOL; LUIS; b) ESPINOSA; CORRALES; CARDONA), dois em 2008 (a) VIEIRA et al; b) JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI), dois em 2010 (a) BERNARDY; OLIVEIRA; b) MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO), dois em 2011 (a) MALTA et al; b) CASTRO; MIASSO) e, um artigo nos anos de 2003 (SILVA et al), 2004 (DALGALARRONDO et al), 2006 (HORTA; HORTA; PINHEIRO), 2007 (HORTA et al) e 2009 (JINEZ; SOUZA; PILLON). Percebe-se uma distribuição homogênea dos artigos ao longo dos dez anos analisados, com exceção ao

ano de 2012, onde houve um aumento de 100% em relação ao ano anterior, sugerindo um aumento no número de pesquisas realizadas sobre esta temática caso este número mantenha-se ou aumente nos próximos anos. Entre os quatro artigos publicados no ano de 2012, dois eram brasileiros (ANDRADE et al, 2012; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012), um português (NETO; FRAGA; RAMOS, 2012) e um norte-americano (WANG; SIMONS-MORTON, 2012), podendo evidenciar um aumento no número de pesquisas acerca deste tema no Brasil e em outros países, refletindo o estado de alerta da sociedade científica frente a este fenômeno.

Ressalta-se que 14 pesquisas foram realizadas no continente americano (WANG; SIMONS-MORTON, 2012; DALGALARRONDO et al, 2004; CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; MALTA et al, 2011; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; HORTA et al, 2007; VIEIRA et al, 2008; CASTRO; MIASSO, 2011; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; SILVA et al, 2003; ANDRADE et al, 2012; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005) e destas, 13 ocorreram na América Latina (todas acima, exceto a pesquisa de WANG; SIMONS-MORTON, 2012). Essa prevalência pode ser explicada por alguns fatores como:

- O processo de globalização, o qual pode facilitar de forma direta ou indireta o comércio de drogas, assim como contribuir para o consumo de SPA entre diferentes grupos populacionais (WRIGHT et al, 2009);

- A importância em reduzir o consumo de SPA, considerando, por exemplo, o risco dos usuários de drogas injetáveis adquirirem HIV, o envolvimento em acidentes de trânsito entre alcoolistas, e os danos crônicos associados ao uso de substâncias (WRIGHT et al, 2009);

- A contribuição da Organização dos Estados Americanos (OEA), desde 1996, para a formação de profissionais especializados para atuar e liderar programas e ações que resultem na redução do uso de drogas nesta região (MENDES; MARZIALE, 2008);

- Variáveis regionais, como a disponibilidade da droga no meio de convívio do adolescente e fiscalização insuficiente ou ineficaz (MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO, 2010).

Quatro autores (NETO; FRAGA; RAMOS, 2012; BERNARDY; OLIVEIRA, 2011, CASTRO; MIASSO, 2011, SILVA et al, 2003) pesquisaram somente o

uso de drogas ilícitas, evidenciando a não problematização do uso de álcool e tabaco. CARRARO; RASSOOL; LUIS (2005); MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO (2010) e ESPINOSA; CORRALES; CARDONA (2005) trabalharam o uso de álcool e drogas ilícitas. Os demais autores (WANG; SIMONS-MORTON, 2012; DALGALARRONDO et al, 2004; MALTA et al, 2011; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; HORTA et al, 2007; VIEIRA et al, 2008; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; ANDRADE et al, 2012; JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008) pesquisaram dados acerca do uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre adolescentes.

Assim, após a análise e discussão das características gerais dos artigos – ano de publicação, metodologia, descritores, país de realização da pesquisa, país de publicação e idioma - que compreenderam a amostra da RI, são apresentados, a seguir, os resultados obtidos através da leitura crítica dos mesmos. Para melhor compreensão e buscando responder aos objetivos propostos, os resultados foram divididos em categorias com seus respectivos quadros sinópticos: fatores de risco relacionados ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes, fatores de proteção relacionados ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes e por fim, o papel do enfermeiro frente ao fenômeno das substâncias psicoativas em adolescentes. Após, são descritas as análises referentes às variáveis do uso de SPA em adolescentes (sexo, características regionais, substâncias mais utilizadas e uso de polissubstâncias), bem como as recomendações e limitações dos artigos da amostra desta Revisão Integrativa.

Fatores de risco são condições capazes de aumentar a probabilidade da ocorrência de eventos negativos para o bem-estar dos indivíduos. Em contrapartida, fatores de proteção são eventos cotidianos capazes de reduzir as chances de envolvimento em situações de risco potencial às pessoas (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012). Ressalta-se que apenas um fator isolado não é suficiente para propiciar o uso de SPA em adolescentes, sendo necessária a interação entre o meio sociocultural e o adolescente, criando assim, condições favoráveis ao consumo de substâncias. Por exemplo, um adolescente que reside em uma região onde há intenso tráfico de drogas, porém, possui relações familiares adequadas, recebe incentivo da família a dar continuidade aos estudos, com pais receptivos ao diálogo e esclarecimento de dúvidas,

possui um fator de risco social e um fator de proteção familiar ao uso de SPA. Do mesmo modo, um jovem que possui uma família desestruturada, mas frequenta um ambiente escolar saudável, com ações de informação e prevenção ao uso de drogas, tem acesso a lazer e práticas esportivas, possui um fator de risco familiar, e fatores de proteção socioculturais.

### 5.1 Fatores de Risco

Os fatores de risco para o início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes estão descritos no Quadro 4

FATORES DE RISCO	AUTORES
Envolvimento em situações de violência.	Andrade et al (2012); Wang; Simons-Morton (2012).
Problemas familiares.	Andrade et al (2012); Silva et al (2003); Bernardy; Oliveira (2010); Espinosa; Corrales; Cardona (2005); Horta; Horta; Pinheiro (2006); Jinez; Souza; Pillon (2009); Malbergier; Cardoso; Amaral (2012); Malta et al (2011); Silva et al (2003); Moral; Rodríguez; Ovejero (2010); Vieira et al (2008).
Pertencer a uma classe social menos favorecida.	Andrade et al (2012); Castro; Miasso (2011); Malbergier; Cardoso; Amaral (2012).
Pais ou familiares que utilizam SPA.	Andrade et al (2012); Silva et al (2003); Bernardy; Oliveira (2010); Horta; Horta; Pinheiro (2006); Malbergier; Cardoso; Amaral (2012); Silva et al (2003).
Influência de amigos e colegas	Espinosa; Corrales; Cardona (2005); Jinez; Souza; Pillon (2009); Neto; Fraga; Ramos (2012); Wang; Simons-Morton (2012).
Baixo rendimento ou abandono escolar.	Castro; Miasso (2011); Jinez; Souza; Pillon (2009); Horta et al (2007).
Fatores Psicoemocionais	Castro; Miasso (2011); Jiménez; Musitu; Murgui (2008); Jinez; Souza; Pillon (2009).

Quadro 4: Fatores de risco.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre, 2013.

O fato de envolver-se em situações de violência – seja como agressor ou vítima - está associado ao consumo de álcool e drogas ilícitas, sendo mais significativo entre adolescentes do sexo masculino que do sexo feminino (ANDRADE et al, 2012). Houve associação significativa entre envolvimento em situações de violência física e uso de álcool e drogas ilícitas na pesquisa realizada por Andrade et al (2012), corroborando com os resultados de Wang; Simons-Morton (2012) ao encontrarem associação entre o uso de drogas e comportamentos de bullying em uma população mais propensa a ser do sexo masculino, a passar um maior número de noites com os amigos e aumentar de acordo com a idade, sendo esta última variável encontrada também nos estudos de Malta et al (2011) e Malbergier; Cardoso; Amaral (2012).

Historicamente, os homens aprenderam, desde crianças, a responder de maneira violenta frente às situações de difícil resolução, para mostrar seu caráter. Apesar dos movimentos de cultura de paz e contra violência que vem ocorrendo nos últimos anos na tentativa de mudar esta realidade, uma grande parcela da população ainda crê que desta forma as situações são resolvidas de forma mais fácil e rápida. Dessa forma, os jovens do sexo masculino são mais propensos a serem violentos e a usar SPA. Estes dois comportamentos associados geram um importante fator de risco para o uso de drogas, especialmente pelo fato das SPA assumirem um caráter desinibidor para atitudes violentas. O jovem pode responder de modo agressivo tanto por estar sob o efeito de alguma substância, quanto por vivenciar situações de violência intrafamiliar desde a infância e interiorizar esta conduta como sendo a maneira mais acertada de resolver os conflitos interpessoais. Para Castro; Miasso (2011), o adolescente que sofre este tipo de violência tende a ser um indivíduo de autoestima pouco elevada, de modo que busca se unir a outros jovens que estejam vivenciando os mesmos sentimentos. Na tentativa de sentir-se melhor, o jovem tende a dar ênfase às características negativas dos colegas, pois este foi um comportamento aprendido em sua própria casa quando o pai reagia de forma ríspida com o filho.

Associado a esses resultados, o estudo de Jiménez; Musitu; Murgui (2008) evidenciou que a autoestima elevada é um recurso psicológico do adolescente saudável e, uma baixa autoestima, demonstra uma dificuldade de utilizar esse recurso a seu favor. O uso de substâncias psicoativas, por sua

vez, representa um meio errôneo de minimizar o sofrimento mediante situações de conflito, trazendo uma sensação de bem-estar passageira. Os adolescentes estudados por Jiménez; Musitu; Murgui (2008), devido à vivência de situações negativas, como a dependência química de familiares, má relação com seus pais ou violência, refletem uma autoestima pouco elevada. Ou seja, as características positivas e negativas do funcionamento familiar estimulam ou inibem as autoavaliações positivas dos adolescentes nos diferentes domínios da vida (família, escola, sociabilidade e aparência física) (CASTRO; MIASSO, 2011; ANDRADE et al, 2012; JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008).

Deste modo, a formação familiar constitui-se como um importante fator na utilização de SPA por adolescentes. Malta et al (2011), Espinosa; Corrales; Cardona (2005); Vieira et al (2008) relataram o aumento do número de famílias “reconstituídas”, formadas pelo “segundo casamento” onde, em muitos casos, agregam-se crianças provenientes de diferentes formações estruturais, decorrentes de rupturas de uniões conjugais. Relacionado a esse aumento do número de famílias reconstituídas, os artigos de Andrade et al (2012) e Moral; Rodríguez; Ovejero (2010), encontraram associação entre não morar com pelo menos um dos pais e utilizar substâncias.

Já os estudos de Jinez; Souza; Pillon (2009). Malta et al (2011) e Vieira et al (2008), destacaram como fatores de risco para o uso de drogas entre os escolares, a presença de relações familiares problemáticas, violência doméstica, falta de suporte e monitoramento familiar e dependência de substâncias por familiares. Ou seja, a desestruturação do modelo tradicional de família e o surgimento de famílias monoparentais, geram impacto para os filhos que crescem neste ambiente, acarretando, por vezes, sobrecarga de papéis. Para cada um adolescente que consome álcool, sem relato de violência doméstica, há três jovens que usam drogas e relatam violência no lar. Com o tabaco, os resultados são semelhantes: para cada um adolescente que fuma cigarros sem declarar violência intrafamiliar, há dois jovens que fumam e presenciaram cenas de violência familiar (ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005).

Na pesquisa de Bernardy; Oliveira (2010), nem sempre a mãe foi a referência familiar mais citada entre os jovens, sendo que em alguns casos a avó era a responsável pelo cuidado dos netos. Quando questionados sobre o



relacionamento familiar, houve discordância em sete das onze famílias ao comparar as respostas dos familiares com as dos adolescentes. Apesar dos familiares relatarem bom relacionamento com os jovens, foi constatado, na fala dos adolescentes, mágoas e ressentimentos por situações vivenciadas na infância, como abandono por parte da mãe, negligência, privação de cuidados, violência física e constituição de nova família com relacionamento desfavorável com o padrasto (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

Cabe lembrar que a formação da dinâmica familiar também afeta o setor financeiro das mesmas. Os pais casam-se novamente e acabam por dividir seus rendimentos entre sua casa atual e a antiga. As mulheres com baixa escolaridade adquirem empregos onde a renda mensal nem sempre comporta todas as necessidades da família. Não raro, residem em imóveis alugados ou mesmo em comunidades onde há tráfico de drogas. Os jovens, por sua vez, crescem em um ambiente com maior número de famílias disfuncionais, agregados familiares, vivem em constante convívio com situações de venda e consumo de drogas, possuem menos espaços para práticas esportivas e chances menores de acesso ao lazer e a eventos culturais, gerando assim, todo um ambiente favorável ao uso de substâncias. Andrade et al (2012) encontrou dados que relatam que adolescentes que residem nestas comunidades tem maiores chances de envolver-se em atos criminosos, resultando na desintegração social. O fenômeno das drogas traz ainda consigo outros problemas sociais, como a coexistência da prostituição (CASTRO; MIASSO, 2011). Estes dois últimos fatores, o envolvimento em atos criminosos e a prostituição estão relacionados à dependência de substâncias, comumente ilícitas, pois ocorrem, em muitos casos, para sustentar o consumo periódico da substância, já não mais com o intuito de gerar uma sensação de prazer, mas sim para evitar o mal estar causado pela ausência da substância no organismo.

Desse modo, a classe social é estabelecida como um fator de risco majoritariamente para o uso de drogas ilícitas, uma vez que, em diversas comunidades, o tráfico de drogas avança sem controle do Estado, tornando-se um fenômeno integrante do subsistema de muitas famílias, onde, por vezes, os próprios moradores da comunidade retiram o sustento de suas famílias desta atividade (CASTRO; MIASSO, 2011; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL; 2012). O indicador “classe social menos favorecida”, ou “classe social baixa” foi

estabelecido de acordo com os próprios referenciais usados nos artigos da amostra desta revisão integrativa. As pesquisas analisaram o local e tipo de moradia (favelas, conjuntos habitacionais do governo ou presença de casebres aos arredores), estar cursando escolas públicas de ensino fundamental e médio e os próprios relatos dos adolescentes. Nenhum dos artigos utilizados determinou a classe social a partir de valores de renda familiar.

A desestruturação familiar abrange ainda, os casos de pais que fazem uso de álcool, tabaco e drogas. Estes pais tendem a submeter mais os filhos a fatores de risco genéticos, ambientais e psicológicos para o uso de SPA. O fato dos pais terem problemas com abuso de drogas sugere uma predisposição genética à dependência de substâncias psicotrópicas. São pais mais propícios a se envolverem em situações de violência, instabilidade socioeconômica e a abandonar seu lar e filhos ou ser expulso de casa.

Assim, os filhos de dependentes químicos, possuem maiores chances de presenciar cenas violentas e de abandono. A criança cresce observando adultos lidando com seus próprios problemas pelo uso de drogas e aprende este comportamento como única habilidade de enfrentamento para esta situação (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; SILVA et al, 2003; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; ANDRADE et al, 2012). Além disso, pais que utilizam substâncias psicoativas oferecem menos suporte psicoemocional, monitoramento dos hábitos de vida dos filhos, bem como dificuldades de impor limites e disciplina. Existem ainda, pais e filhos sujeitos às condições impostas pelo tráfico, sendo expostos a situações de delinquência (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; SILVA et al, 2003; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

Ainda referente aos fatores familiares relacionados ao uso de SPA na adolescência, Malbergier; Cardoso; Amaral (2012) observou associação entre a falta de monitoramento dos pais, distanciamento do jovem em relação a sua família e o uso SPA na adolescência. Ao passo que o adolescente tende a distanciar-se da família nesta fase da vida, o grupo de amigos da escola exerce papel fundamental na formação da identidade social do indivíduo, pois valores são compartilhados e cria-se um modo particular de cultura, o qual pode incluir a iniciação do uso de substâncias (ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009).

Porém, o afastamento do relacionamento entre pais e filhos não se deve somente a conduta dos adolescentes. Os pais acreditam que seus filhos já estão mais crescidos e não necessitam de tantos cuidados como na infância. Na verdade, os jovens necessitam de outras formas de auxílio dos pais, por vezes mais complexas que as demandas de uma criança. Um exemplo deste distanciamento é demonstrado no artigo de Malta et al (2011) onde apenas metade dos pais ou responsáveis sabia o que seu filho fazia nas horas vagas; a outra metade afirmou desconhecer este hábito.

Associado a isso, no estudo de Malta et al (2011), um grande número de adolescentes referiu faltar às aulas sem o consentimento dos pais e, quanto mais vezes os adolescentes faltavam às aulas, maiores as chances de usar álcool, tabaco e drogas ilícitas, corroborando com os dados da pesquisa de Jinez; Souza; Pillon (2009) e Horta et al (2007) onde estudantes usuários de SPA apresentaram porcentagens maiores de ausências não justificadas, repetência e abandono escolar. Faltar aulas é um fator de risco para o uso de drogas devido ao fato que estes adolescentes, no horário em que deveriam estar em sala de aula, estão em outros locais, não raro sem o conhecimento dos pais. Já a repetência e o abandono escolar, são consequências das ausências às aulas, pois o adolescente deixa de adquirir conhecimento. É possível, que este jovem esteja com seu grupo de colegas, supondo-se, inclusive que combinem de faltar à escola em determinado dia para realizar outras atividades, até mesmo o uso de SPA.

Seguindo esta linha de raciocínio, adolescentes que passam mais de três noites com os amigos têm chances significativamente maiores de usar substâncias psicotrópicas que aqueles que passavam até duas noites com seus amigos, sugerindo que um convívio maior com os pares é um dos fatores de risco para o uso de drogas. (WANG; SIMONS-MORTON, 2012; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012). Aproximadamente 80% dos estudantes do estudo de Jinez; Souza; Pillon (2009) declarou fazer uso de SPA devido à influência dos amigos. Em contrapartida, dentre aqueles que negaram essa influência, cerca de 80% não fazia uso de SPA, sugerindo que a influência dos amigos tem grande importância na utilização de drogas durante a adolescência, aumentando em até 13 vezes o risco para que os adolescentes façam uso de drogas. No entanto, nos estudos de Neto; Fraga; Ramos (2012) e

Jinez; Souza; Pillon (2009), uma minoria dos jovens declarou ter consumido drogas porque não queriam sentir-se fora do grupo e grande parte dos adolescentes desta pesquisa destacou a curiosidade e a busca por novas sensações como principais motivos para a experimentação de SPA. Ou seja, os jovens motivados pela curiosidade e pelos amigos foram mais propensos a utilizar álcool e drogas que aqueles que receberam somente a influência dos colegas, demonstrando o efeito multiplicador de mais de um fator interferindo nas decisões dos jovens, como citado anteriormente.

Relacionado à curiosidade em experimentar drogas, encontra-se a deficiência de informações adequadas sobre este tema nas escolas e locais frequentados por adolescentes, uma vez que, muitas das campanhas realizadas discriminam o uso de SPA, porém não exemplificam os prejuízos a curto e longo prazo relacionados a este uso. Existem também, os colegas que já fizeram uso de SPA e relatam os efeitos positivos – como a sensação de euforia, prazer e o chamado “barato” - experimentados durante o efeito da substância, potencializando, assim, as chances de novos adolescentes experimentarem SPA.

Independente dos fatores que levam um adolescente a se tornar usuário de substâncias, este indivíduo é considerado como alguém que falhou em sua formação educacional, cultural e social. A situação é agravada caso o jovem esteja envolvido em situações de violência e criminalidade e possua uma estrutura familiar deficiente, pais ou amigos usuários de SPA, pertença a uma classe social menos favorecida, resida na periferia da cidade e receba pouco ou nenhum suporte familiar. Essas variáveis, além de potencializar o estigma social e a marginalização do indivíduo, dificultam à procura e a adesão a um programa de tratamento de desintoxicação ou mesmo a uma redução do padrão de uso.

## **5.2 Fatores de Proteção**

Os fatores de proteção relacionados ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes são apresentados a seguir, no Quadro 5.

FATORES DE PROTEÇÃO	AUTORES
Boas relações familiares	Bernardy; Oliveira (2010); Malta et al (2011); Castro; Miasso (2011); Horta; Horta; Pinheiro (2006); Jiménez; Musitu; Murgui (2008); Espinosa; Corrales; Cardona (2005); Wang; Simons-Morton (2012).
Vínculo escolar	Jiménez; Musitu; Murgui (2008); Espinosa; Corrales; Cardona (2005).
Religiosidade	Dalgarrondo et al (2004).
Sobrepeso e obesidade	Vieira et al (2008).

Quadro 5: Fatores de proteção.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre, 2013.

Dentre os fatores de proteção, os mais citados foram os relacionados à família, incluindo o relacionamento e a residência com os pais, a não fragmentação da família, e o conhecimento dos pais sobre os hábitos de seus filhos no tempo livre, bem como o uso de SPA pelos pais (CASTRO; MIASSO, 2011; ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006; JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008; MALTA et al, 2011). A família é considerada a primeira unidade social conhecida por um indivíduo, sendo, por este motivo, de extrema importância na formação deste ser. É uma unidade social historicamente reconhecida, com a capacidade de prover necessidades básicas, desenvolvimento psicossocial e vínculo emocional (CASTRO; MIASSO, 2011). Residir, conviver e fazer refeições com os pais, pelo menos cinco vezes na semana é um fator de proteção para o uso de tabaco e possivelmente para drogas ilícitas (WANG; SIMONS-MORTON, 2012; MALTA et al, 2011). Adolescentes com boa relação de diálogo e apoio e afeto familiar estão mais imunes ao uso de maconha e álcool que aqueles com relações familiares inadequadas (JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008; ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005).

Este item é um exato contraponto às relações familiares fragilizadas, pois, se por um lado uma família desestruturada, sem demonstrações de afeto, apresentando situações de violência intrafamiliar pode tornar-se um fator de

risco para o uso de SPA em adolescentes, as adequadas relações familiares, com momentos de diálogo entre os membros, criam um ambiente protetor para os adolescentes. No segundo ambiente, os adolescentes sentem-se à vontade para conversar, questionar acerca de suas dúvidas, relatar sobre seu dia e sobre as atividades realizadas. Assim, os pais interagem diretamente na vida de seus filhos, conhecendo o que seus filhos fazem nas horas vagas e criando um vínculo de companheirismo nesta família.

O relacionamento familiar positivo ainda está relacionado diretamente com a proteção ao uso de substâncias psicoativas, por meio do aumento da autoestima, a qual tem relação com uma autoavaliação benéfica sobre sua própria aparência física e com a capacidade de fazer amigos que também possuam hábitos saudáveis de vida (JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008). A autoestima elevada está relacionada também a um bom vínculo escolar com colegas e professores, a ausência de faltas não justificadas, bem como a motivação e a responsabilidade com a formação escolar, exercendo efeito protetor contra o uso de substâncias psicoativas, especialmente o álcool (JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008; ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005).

Em escolas públicas da periferia, a pesquisa de Dalgaarrondo et al (2004) obteve um autorrelato de religiosidade maior em relação a escolas privadas, onde, o jovem considerava a si mesmo – em vários graus – uma pessoa religiosa. Ainda nas escolas públicas, os adolescentes relataram mais frequentemente ir a cultos, bem como ter recebido uma educação religiosa quando criança (DALGALARRONDO et al, 2004). Nesta mesma pesquisa, as adolescentes do sexo feminino, alegaram mais frequentemente ter uma religião em sua vida e ter recebido uma educação religiosa.

O fato de ter recebido uma educação religiosa na infância foi a causa mais associada à inibição do uso de álcool e drogas (com menor relato de uso no último mês). Referente a esta variável, é importante ressaltar a distância temporal entre a infância e a adolescência, onde a educação religiosa ter efeitos mais importantes que a prática social religiosa. Neste sentido, os autores do estudo julgaram que, pelo fato da infância ser uma fase da vida onde se aprendem comportamentos morais, os valores estimulados nesta etapa são internalizados através de regras, valores e proibições, inseridos no

cotidiano da criança e, subjetivamente no adolescente (DALGALARRONDO et al, 2004). Nesse sentido, ter recebido uma educação religiosa na infância sugere que este jovem recebeu valores morais dos pais, ensinando-o comportamentos seguros ou não. Este dado evidencia ainda que, quando criança, nas horas vagas, o adolescente recebeu orientações e novos conhecimentos, diferentemente da criança que nas horas vagas estaria nas ruas, aprendendo sobre o funcionamento do tráfico de drogas, podendo, em breve, tornar-se um “aviãozinho do tráfico” (nome designado aos meninos que entregam as encomendas de drogas aos compradores).

Já nos grupos religiosos que condenam explicitamente o uso de álcool, o impacto inibidor da religião é progressivamente maior, de acordo com o volume de informações negativas sobre as SPA que o estudo religioso traz. Assim, a convicção em determinada religião determina a adesão a um conjunto de valores sociais e comportamentos, ou seja, a adesão a um símbolo religioso, incluindo a aceitação ou recusa ao consumo de qualquer substância (DALGALARRONDO et al, 2004).

O jovem reflete em sua adolescência, os valores agregados até então. Caso tenha recebido uma cultura religiosa, tende a seguir, ainda que parcialmente o que aprendeu. Do mesmo modo, aquele jovem que não adquiriu tais conhecimentos, leva em consideração apenas aquelas experiências adquiridas. É importante ressaltar também, que não somente ter recebido uma cultura religiosa beneficia o jovem. Pais que também levam em consideração os ensinamentos religiosos transmitem exemplos positivos aos seus filhos.

No estudo de Vieira et al (2008), um dado sobre a proteção para o uso de SPA, sem relação com os demais, foi que adolescentes com sobrepeso ou obesos - de acordo com Curva de Crescimento da OMS - (BRASIL, 2007) tinham uma prevalência 25% menor de uso de álcool que os demais. Os autores creditaram esta baixa prevalência ao fato que estes jovens aliviam a insegurança característica desta fase através da ingestão de alimentos e não de SPA. Porém, também é possível que os jovens com sobrepeso controlem o consumo de álcool até mesmo como medida dietética, para evitar um aumento do aporte calórico (VIEIRA et al, 2008).

O sobrepeso pode ainda, estar relacionado a uma dificuldade de relacionamento. Devido ao ato de não seguirem os padrões de beleza impostos

globalmente, os jovens com sobrepeso são, diversas vezes, vítimas de bullying na escola e por este motivo, tendem a isolar-se dos colegas. Desse modo, tendem a criar para si um ambiente protetor ao uso de drogas, uma vez que possuem menos chances de criar vínculo com colegas que façam uso de SPA.

### 5.3 O Papel do Enfermeiro e o Fenômeno das SPA em Adolescentes

Não foram encontrados artigos acerca do papel do enfermeiro na prevenção do uso de substâncias psicoativas em adolescentes e apenas um dos estudos (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005) teve por objetivo investigar o preparo dos estudantes de enfermagem sobre o conhecimento, atitudes e crenças referentes ao uso de SPA por adolescentes.

Os resultados obtidos acerca do papel do enfermeiro frente ao fenômeno das SPA em adolescentes estão descritos no Quadro 6.

PAPEL DO ENFERMEIRO	AUTORES
Estudantes acreditam que o cuidado a alcoolistas é de competência do enfermeiro.	CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005.
Pré-conceitos e visões negativas a respeito dessa clientela.	CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005.
Alcoolistas e usuários de drogas são pessoas agressivas e desagradáveis de cuidar.	CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005.
A atitude mais correta seria encaminhá-los para especialistas ou programas específicos.	CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005.
Fragmentação na formação teórico-prática do enfermeiro.	CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005.

Quadro 6: Papel do Enfermeiro.

Fonte: Oliveira, Larissa Sant'Anna. **Uso de substâncias psicoativas em adolescentes**. Porto Alegre, 2013.

Dados encontrados revelam que os acadêmicos de enfermagem concordam que o cuidado a alcoolistas é de sua competência, evidenciando o compromisso destes acadêmicos. O mesmo ocorre com as drogas ilícitas,



onde 80% dos estudantes responderam que o enfermeiro tem responsabilidade no tratamento de usuários de drogas mesmo que esta não seja a principal razão que levou este indivíduo a buscar um serviço de saúde (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

Ao mesmo tempo, grande parte da amostra declarou acreditar nas afirmações “falar sobre álcool e drogas com o paciente é invasão de privacidade”; “um enfermeiro pode intervir adequadamente em problemas relacionados ao álcool e outras drogas somente quando ocorre dependência”; “uma história detalhada sobre uso de álcool e drogas não é necessária para todos os pacientes” e mais da metade dos estudantes de enfermagem duvidou que um drogadito pudesse falar a verdade durante os momentos de cuidado (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

A última afirmação demonstra que, ao julgar que esses pacientes não diriam a verdade aos profissionais de saúde, os acadêmicos trazem em sua bagagem pré-conceitos e visões negativas a respeito dessa clientela, aliado aos relatos de que alcoolistas e usuários de drogas são pessoas agressivas e desagradáveis de cuidar e a atitude mais correta seria encaminhá-los para especialistas ou programas específicos (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005). Estes relatos, de modo geral, evidenciam a dificuldade dos acadêmicos em planejar um cuidado a esta população, supondo-se que existam fragmentações na formação teórico-prática do enfermeiro sobre essa temática (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; SCADUTO; BARBIERI, 2009).

Ao estabelecer uma relação de diálogo, os enfermeiros criam possibilidades de cuidado a estas pessoas, criam vínculos terapêuticos e são capazes de reorientar as condutas dos usuários em relação ao uso de SPA. Para que a função do enfermeiro seja exercida com conhecimento científico e qualidade na assistência, é necessário que esta temática seja abordada nos cursos de graduação correspondendo às atuais necessidades da população brasileira. Cabe à universidade oferecer conteúdos atualizados, relacionar teoria e prática em sala de aula e criar ambientes propícios para a reflexão dos acadêmicos acerca dos assuntos abordados, embasando o cuidado de enfermagem nos princípios de promoção, proteção e recuperação da saúde, de modo que seja possível reintegrar estes indivíduos à sociedade.

A seguir, são descritas algumas variáveis evidenciadas nos resultados, as quais não estavam contempladas nos objetivos, tais como sexo, características regionais, substâncias mais utilizadas e uso de polissubstâncias.

#### **5.4 Variáveis do Uso de SPA em Adolescentes**

Pertencer ao sexo masculino foi evidenciado como fator de risco para o uso de SPA nos estudos de Andrade et al (2012); Horta et al (2007); Jinez; Souza; Pillon (2009); Wang; Simons-Morton (2012) e Neto; Fraga; Ramos (2012). Para Jinez; Souza; Pillon (2009), ser homem aumenta em até três vezes a probabilidade de uso. No Brasil, os homens consomem mais álcool (HORTA et al, 2007), mas em compensação, as mulheres estão consumindo mais cigarros em relação a outros países (SILVA et al 2003).

Observou-se que cada local possui características singulares, como primeira substância experimentada ou qual a mais utilizada entre os jovens. No artigo de Espinosa; Corrales; Cardona (2008), a primeira SPA usada foi o álcool (35%). Porém, para Silva et al (2003), Vieira et al (2008) e Espinosa; Corrales; Cardona (2005), a primeira SPA experimentada e a mais utilizada foi a cannabis. Quanto ao extenso uso de maconha encontrado neste estudo, ressalta-se o baixo preço de compra e fácil acesso. Ainda no artigo de Espinosa; Corrales; Cardona (2005), a idade média do primeiro uso de SPA foi de onze anos, sugerindo que, ao iniciarem o uso de SPA mais cedo, os adolescentes tendem a consumir drogas conhecidas por esta população como “drogas leves”, em especial a maconha.

No entanto, na pesquisa de Jinez; Souza; Pillon (2009), as drogas mais usadas pelos adolescentes foram o álcool e o tabaco. Nesta pesquisa, os autores levantaram dados acerca da escolaridade dos pais, onde ocorreu associação entre uma escolaridade maior dos pais (nível preparatório ou superior) e uso de SPA pelos filhos. Se por um lado, filhos de pais com renda menor estão mais sujeitos a possuir famílias desestruturadas e residir em locais com grande exposição às drogas ilícitas, por outro, os jovens cujos pais possuem rendimentos financeiros maiores apresentam mais chances de utilizar álcool e tabaco.

No que diz respeito ao uso de álcool e tabaco, surgem duas variáveis: a primeira, citada anteriormente, onde jovens de classes sociais mais favorecidas estão mais expostos ao uso e a segunda, evidenciada pela subestimação do uso destas substâncias, uma vez que, por serem socialmente e legalmente aceitas, são erroneamente classificadas pela população como substâncias que causam menos prejuízos à saúde em relação às outras drogas. Há alguns anos, a propaganda de cigarros foi proibida no Brasil, mas o mesmo não ocorreu com o álcool, de modo que sua comercialização é amplamente divulgada na mídia e até mesmo em folhetos de promoções de supermercados.

No estudo de Neto; Fraga; Ramos (2012), a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) foi a SPA menos relatada pelos estudantes e a cocaína e a heroína foram as mais conhecidas, devido ao conhecimento a cerca dos danos econômicos e pessoais. A cocaína tem recebido cada vez mais enfoque em estudos científicos e na mídia devido a um dos seus subprodutos mais utilizados, o crack. Conhecido pela grande capacidade de causar dependência rapidamente em seus usuários, o crack está relacionado à marginalização e atos criminosos por seus dependentes.

Vários autores concordam que o início do uso de tabaco, álcool e drogas tem se tornado cada vez mais precoce na adolescência, e está aumentando de forma global nesta faixa etária (VIEIRA, 2008; HORTA et al, 2007; SILVA et al, 2003; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012). Vale ressaltar que a precocidade do início do uso de SPA está relacionada com o uso permanente desta substância e com a produção de efeitos prejudiciais ainda na idade escolar (VIEIRA et al, 2008; HORTA et al, 2007; SILVA et al, 2003; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012).

Evidenciou-se também, o chamado efeito multiplicador, descrito como o uso de uma substância psicoativa capaz de aumentar o risco de consumir outras substâncias psicoativas. Por exemplo, uma jovem fumante, tem até duas vezes mais chances de fazer uso de bebidas alcoólicas que as adolescentes não fumantes (HORTA et al, 2007). Relacionado a este fator, está o uso das “polissubstâncias”, ou seja, a combinação do uso de mais de uma SPA. Silva et al (2003), encontrou prevalências de aproximadamente 50% de combinação entre álcool e tabaco, 55% de combinação entre cocaína e cannabis, 30% entre álcool e cannabis e 20% entre álcool e cocaína. Chama-se a atenção

para a predominância deste múltiplo uso, uma vez que o uso de uma substância psicotrópica – especialmente se esta for ilícita – está associado com a criação de vínculos com pessoas que também façam uso de substâncias e frequentam ambientes onde este consumo é indiscriminado, tornando-se assim, um fator de risco para o uso de outras substâncias. Ao mesmo tempo, ser usuário de mais de uma substância está associado a maiores dificuldade de parar de consumir estas substâncias, tanto devido aos vínculos interpessoais quanto à questão neurológica, pois, ao usar mais de uma substância, o indivíduo recebe mais vezes este estímulo, fazendo com que a dependência seja ainda mais poderosa. (DIEHL et al, 2011; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009).

### **5.5 Recomendações e Limitações dos Artigos**

Os autores dos estudos de Jinez; Souza; Pillon (2009); Vieira et al (2008); Neto; Fraga; Ramos (2012); Horta; Horta; Pinheiro (2006); Silva et al (2003); Moral; Rodríguez; Ovejero (2010) e Jiménez; Musitu; Murgui (2008) destacaram a importância da elaboração e implantação de programas de prevenção ao uso de SPA, especialmente em escolas, pois este é um dos ambientes mais frequentados pelos adolescentes. O estudo de Neto; Fraga; Ramos (2012) citou também, que estes programas de prevenção deveriam abranger também os escolares das séries iniciais. Deste modo, acredita-se que este indivíduo, poderá, ao longo do tempo, criar seus próprios conceitos a respeito do uso de drogas a partir de informações recebidas anteriormente. Da mesma forma, este adolescente, poderá antever situações onde sua integridade física e mental possa estar em risco, buscando proteger-se destas situações.

Os pais, também têm sua parcela de responsabilidade em trabalhar esta temática, pois não são raras as vezes que a família, devido ao fato de não possuir uma estrutura familiar que dê suporte ao adolescente, repassa a responsabilidade do diálogo sobre assuntos delicados com os filhos para a escola. O adolescente, por sua vez, sente-se oprimido a expor suas indagações, uma vez que não encontra ambiente favorável para isto. Neste ponto, as famílias desestruturadas apresentam fragmentações de diálogo não

somente quanto à temática das SPA, mas também em relação a vários outros hábitos da vida diária do adolescente. O jovem está ainda em fase de conclusão de seu desenvolvimento e, o fato de viver em um ambiente onde se sinta tranquilo e à vontade para conversar, é um fator protetor para o mesmo.

A escola, por sua vez, se sobrecarrega de demandas e nem sempre é capaz de suprir todas as necessidades de informação dos seus alunos. Mas, ao mesmo tempo, deveria além de prover o desenvolvimento cognitivo ter a responsabilidade de ser um ambiente propulsor de hábitos saudáveis, favorecendo o bem-estar físico e psíquico, ou seja, facilitar o crescimento e o desenvolvimento dos adolescentes.

Um meio de diminuir a sobrecarga de papéis das escolas, sem deixar de trabalhar temas diversos com os estudantes, é a intervenção de profissionais de saúde nas escolas, onde estes possam conhecer a realidade da região na qual a escola está inserida e buscar realizar um trabalho de promoção à saúde de acordo com as necessidades locais. Um dos profissionais habilitado para tal tarefa é o enfermeiro. Estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos podem ser realizadas junto à família, buscando realizar eventos até mesmo nas próprias escolas para integrar os familiares nesta temática.

Por outro lado, grande parte dos autores realizou pesquisas em escolas (WANG; SIMONS-MORTON, 2012; MALTA et al, 2011; JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009; VIEIRA et al, 2008; SILVA et al, 2003; ANDRADE et al, 2012; ESPINOSA; CORRALES; CARDONA, 2005; DALGALARRONDO et al, 2004; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; MORAL; RODRÍGUEZ; OVEJERO, 2010; JIMÉNEZ; MUSITU; MURGUI, 2008; NETO; FRAGA; RAMOS, 2012), de modo que, os adolescentes que abandonaram a escola, pelo motivo que for, acabam sendo uma população subnotificada pelas pesquisas. Poucos estudos foram realizados nos domicílios dos adolescentes (HORTA, et al, 2007; HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006) ou mesmo em centros de reabilitação (CASTRO; MIASSO, 2011; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

Este fato pode ser explicado até mesmo pela maior dificuldade em coletar os dados sobre adolescentes “de porta em porta”, do mesmo modo que um senso. Porém, do mesmo modo que a coleta de dados torna-se mais acessível em escolas, a população que não frequenta mais a escola tende a

ser esquecida. É importante ressaltar que, estes mesmos adolescentes que abandonaram a escola, tendem a ser adolescentes com importantes fatores de risco para o uso de SPA. Caso tenham saído da escola para trabalhar e auxiliar a família, isso sugere que a mesma não possui uma estrutura financeira adequada para comportar as necessidades da mesma. Por outro lado, se o abandono for devido a um baixo vínculo escolar, associado a reprovações, estes também são importantes fatores predisponentes ao uso de SPA.

As discussões sobre a temática das SPA devem ser ampliadas nos diversos setores da sociedade, incluindo a mídia, os gestores públicos, os órgãos competentes das esferas de educação, cultura e saúde, de modo que conhecimentos sejam compartilhados, discutidos, para que assim, a população possa criar suas próprias conclusões a respeito desta temática e possa ainda, conscientizar-se sobre a necessidade de abordar este tema com os adolescentes, gerando assim, uma cultura de proteção às drogas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, nesta Revisão Integrativa, que não há um consenso na literatura quanto à definição de adolescente, pois um número elevado de artigos foi excluído por contemplar como jovens, faixas etárias diferentes da estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os fatores de risco mais citados entre os autores foram os relacionados ao ambiente familiar, tais como, dificuldade nas relações familiares; residir com familiares que não são os pais; residir com apenas um dos genitores; falta de supervisão dos pais; prole excessiva, desconhecimento dos pais sobre os hábitos dos filhos, presença de agregados familiares, violência intrafamiliar, pais envolvidos em tráfico de drogas e que utilizavam SPA. A ocorrência simultânea de mais de um fator de risco, potencializa os efeitos negativos dos mesmos, especialmente por esta problemática ocorrer em indivíduos que ainda estão concluindo sua formação psicológica, estando, dessa forma, mais vulneráveis a influência dos fatores ambientais.

Esses fatores indicam que o ambiente em que o adolescente cresce é determinante em sua formação, bem como, possuir adequadas relações familiares. Um bom vínculo afetivo e a receptividade ao diálogo indicam importantes fatores de proteção para as SPA. Pais que buscam esclarecer as dúvidas dos filhos a partir de uma relação de cumplicidade auxiliam os jovens a refletir sobre suas atitudes e a criar o chamado pensamento crítico, inerente às tomadas de decisão e necessário em qualquer fase da vida, gerando também, um ambiente acolhedor e protetor a estes jovens.

Alguns artigos demonstraram preocupação apenas com as drogas ilícitas (quatro autores), evidenciando a não-problematização do uso de álcool e tabaco. Por serem drogas legalmente e socialmente aceitas, a população e a mídia, em geral, tendem a não valorizar os prejuízos decorrentes do álcool e do tabaco, dificultando assim, a busca de tratamento para os dependentes dessas substâncias, uma vez que não contextualizam o alcoolismo e o tabagismo como condições patológicas passíveis e necessárias de tratamento.

Nesse estudo, foi possível verificar também, uma quantidade maior de artigos que trabalhassem os fatores de risco (onze autores) relacionados ao

uso de substâncias psicoativas em relação aos fatores de proteção (nove autores). As pesquisas científicas tendem a buscar conhecer de forma ampliada os fatores de vulnerabilidade adolescente ao uso de drogas, porém, em geral, pouco se estuda a respeito de como evitar o início do uso de SPA. Ou seja, sabemos quais os fatores que predispõem ou não ao uso de drogas, porém, é ainda pouco explorado como é possível evitar que estes adolescentes sejam influenciados pelos mesmos. Nosso país trabalha com esse assunto ainda muito centrado no enfoque do tratamento e não no da prevenção. Nesse sentido, faz-se necessária a criação de diferentes alternativas, ambientes favoráveis ao esclarecimento sobre as SPA, ações em rede em escolas e estabelecimentos de saúde buscando satisfazer as reais necessidades dos jovens e criar uma cultura protetora ao uso de SPA.

Não foram encontrados artigos sobre o papel do enfermeiro na prevenção do uso de drogas, e apenas um dos artigos relacionou a visão dos estudantes de enfermagem sobre o papel do enfermeiro frente ao fenômeno das drogas. Frente a este dado, surgem algumas indagações. Os enfermeiros não estão se preocupando tanto quanto necessário com esta temática? Esses profissionais recebem embasamento teórico-prático sobre esta problemática em sua formação acadêmica? Quando graduados, os profissionais questionam acerca da importância de seu papel na prevenção e tratamento da dependência química? O governo incentiva que esses profissionais da área da saúde trabalhem em prol desta população? Há programas de discussão e prevenção sobre SPA amplamente divulgados para a sociedade?

Acredito que diante dos resultados obtidos nessa Revisão Integrativa e traçando um paralelo com a formação acadêmica da maioria dos profissionais da enfermagem há alguns pontos falhos, pois nem sempre a academia vem dando o devido espaço para se trabalhar adequadamente esta temática.

Esta RI não esgotou a problemática do uso de substâncias psicoativas em adolescentes, muito antes pelo contrário, percebo a abrangência e complexidade deste tema. Constatou-se a importância em conhecer os fatores relacionados ao uso de substâncias em adolescentes, porém, os estudos não podem estagnar-se nesta etapa. Acredita-se que, com a realização de mais estudos sobre este tema, seja possível, de fato, criar e implantar medidas que sejam capazes de reduzir o uso de SPA entre adolescentes.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S.C.A. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(9): 1725-1736, set, 2012.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Rev. Esc. Enferm USP**, 44(1): 11-7, 2010.

**BRASIL**. Lei nº 8069: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, 1990. Disponível em <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em 30/09/2012.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/curvas\\_oms\\_2006\\_2007.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/curvas_oms_2006_2007.pdf)>. Acesso em 22 de maio de 2013.

CARLINI, E. A. et al. Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC** nº3, p.p 9-35. São Luís, 2001.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. Estudo envolvendo as 108 Maiores Cidades do País. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas, São Paulo, 2005. Disponível em <[http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini\\_alterado2.pdf](http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf)> Acesso em 01/10/2012.

CARRARO, T.E; RASSOOL, G.H; LUIS, M.A.V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto setembro-outubro;13(número especial):863-71, 2005.

CASTRO, L.M; MIASSO, A.I. Visão de jovens costarriquenhos da zona rural, em programa de reabilitação, sobre o consumo de drogas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; Ribeirão Preto; May-June;19 Spe No:796-803, 2011.

COOPER, H. M. **The integrative research review**. A systematic approach. Newburg. Park, CA: Sage 1982.

DALGALARRONDO, P, et. al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo, 26(2):82-90, 2004.

DIEHL, A, et. al. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed; Porto Alegre; 2011.

ESPINOSA, A. M; CORRALES, S. C; CARDONA, A.M.S. Prevalência e fatores associados ao consumo de SPA em estudantes secundários do município de Guatapé Antioquia (Colômbia). **Investigaciones Andina**, Medellín, Antioquia, ColômbiaN°. 16 Vol. 10-108P, 2008.

GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, maio-jun; 19 Spe No: 753-61, 2011.

GIGLIOTTI, A.; BESSA M. A. Síndrome de dependência de álcool: critérios diagnósticos. **Rev. Bras. Psiquiatr**, vol. 26 suppl. São Paulo, maio, 2004.

HORTA, B.L et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**; São Paulo; abril; 35(2): 159-64, 2001.

HORTA, R.L. et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (4):775-783, abr, 2007.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **J Bras. Psiquiatr**. Rio de Janeiro, 55(4): 268-72, 2006.

JIMÉNEZ, T. I; MUSITU G; MURGUI S. Funcionamento familiar e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes: o papel mediador da autoestima. **Int J Clin Health Psychol**, Granada, Espanha, vol. 8, Nº 1, 2005.

JINEZ, M.L.J.; SOUZA, J.R.M.; PILLON, S.C. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, março-abril; 17(2). 2009.

LÓPEZ, G. K. S; COSTA, J. M. L. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, março - abril; 16(2): 299-305, 2008.

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

MALTA, et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev. Bras. Epidemiol**. São Paulo, 14(1) Supl 166-77; 2011.

MENDES, I.A.C; MARZIALE, M;H;P; 2008. Desenvolvendo competências para a redução da demanda de drogas. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, São Paulo, julho-agosto; 16(especial): 503-504, 2008.

MORAL, M.V; RODRÍGUEZ, F.J; OVEJERO, A. Relatos psicossociais do consumo de SPA em adolescentes espanhóis. **Salud pública de México**, Cuernavaca, Morelos, México, vol. 52, no. 5, septiembre-octubre de 2010.

NETO, C.; FRAGA S.; RAMOS E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Rev Saúde Pública**; São Paulo; 46(5):808-15, 2012.

NEWMAN, K. et al. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, São Paulo, jan. fev; 16(1), 2008.

RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Artmed, Porto Alegre, 2.ed, 2012.

SALAZAR, E. et al. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados em adolescentes em Lima. **Anais Fac. Med. Lima**; 65 (3): 179-87, 2004.

**SAMHSA**. Serviço de Saúde Mental e Abuso de Substâncias dos EUA.

Disponível em:

<<http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k10State/NSDUHsae2010/NSDUHsaeCh5-2010.htm>>. Acesso em 17/10/2012.

SCADUTO, A.A; BARBIERI; V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública.

**Ciência & Saúde Coletiva**, Ribeirão preto, São Paulo, 14(2): 605-614, 2009.

SILVA, et. al. Título do Artigo: Estudo brasileiro sobre abuso de substâncias por adolescentes: fatores associados e adesão ao tratamento. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo; 25(3): 133-8, 2003.

SILVA, E. F. et al. Caracterização do consumo de drogas ilícitas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, São Paulo, jul-set; 14(3): 135-9, 2007.

SILVA, K. L. et al. Reflexões Acerca Do Abuso De Drogas E Da Violência Na Adolescência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, jul-set; 14(3): 605-610; 2010.

**STELLA, F. ANSELMO, J. C.; GOVONE, J. S.** Alterações do estado mental e da psicomotricidade em usuários. Motriz, Rio Claro, v.11 n.1 p.25-35, jan./abr. 2005. Disponível em <[http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n1/11n1\\_stella.pdf](http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n1/11n1_stella.pdf)>. Acesso em 09/12/2012.

VIEIRA, P.C, et. al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(11): 2487-2498, nov, 2008.

ZALESKI, M. et al. Aspectos neurofarmacológicos do uso crônico e da Síndrome de abstinência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr**. São Paulo, 26(Supl I): 40-42, 2004.

ZALESKI, M. et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, 28 (2): 142-8, 2006.

WANG, J.W.L.J; SIMONS-MORTON, B.G. A coocorrência de uso de substâncias e comportamentos de bullying entre os adolescentes dos Estados Unidos: Compreendendo as características demográficas e influências sociais. **Journal of Adolescence**, Boston, Massachusetts, EUA, volume 35, Issue 5, October, Pages 1351–1360, 2012.

WRIGHT; M.G.M; et. al; 2009. A pesquisa sobre o fenômeno das drogas na perspectiva dos estudos multicêntricos na América Latina e Caribe. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, novembro-dezembro; 17(Esp.): 751-3, 2009.

**APÊNDICE A – Instrumento para Avaliação dos Artigos****INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS****Uso de substâncias psicoativas em adolescentes****Identificação**

Autores: \_\_\_\_\_

Título do Artigo: \_\_\_\_\_

Periódico; ano; volume; número: \_\_\_\_\_

Descritores: \_\_\_\_\_

Objetivo (s) / questão (questões) norteadora (s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Metodologia**

Tipo de estudo: \_\_\_\_\_

População / amostra: \_\_\_\_\_

Local de realização do estudo: \_\_\_\_\_

Coleta de dados: \_\_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Limitações / recomendações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Quadros Sinópticos dos Resultados**

<b>FATORES DE RISCO</b>	<b>AUTORES</b>

<b>FATORES DE PROTEÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>

<b>PAPEL DO ENFERMEIRO</b>	<b>AUTORES</b>

## ANEXO I – Parecer de Aprovação da COMPESQ

26/05/13	Sistema Pesquisa - Pesquisador <b>Pesquisador: Simone Algeri</b>
<b>Dados do Projeto de Pesquisa</b>	
<b>Projeto Nº:</b> 24167 <b>Título:</b> Uso de substâncias psicoativas em adolescentes: uma revisão integrativa	
<b>Área do Conhecimento:</b> Enfermagem Pediátrica	
<b>Início:</b> 01/09/2012 <b>Previsão de conclusão:</b> 01/07/2013	
<b>Situação:</b> projeto em andamento	
<b>Origem:</b> Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil Projeto Isolado com linha temática Enfermagem	
<b>Objetivo:</b> Caracterizar os fatores de risco e proteção ao início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes; Caracterizar o papel do enfermeiro na prevenção do início do uso de substâncias psicoativas em adolescentes.	
<b>Palavras-Chave</b> Adolescente Dependência Química Drogas Ilícitas Enfermagem Transtornos Relacionados Ao Uso De Substâncias	
<b>Equipe UFRGS</b>	
<b>Nome:</b> Simone Algeri <b>Participação:</b> Coordenador <b>Início:</b> 01/09/2012	
<b>Nome:</b> Larissa Sant Anna Oliveira <b>Participação:</b> Pesquisador <b>Início:</b> 01/09/2012	
<b>Anexos</b> <a href="#">Projeto Completo</a> <b>Data de Envio:</b> 19/12/2012	
<b>Avaliações</b> Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/01/2013	
<b>Fechar</b>	Projeto aprovado em seus aspectos metodológicos.