



**Fundação Educacional do Município de Assis**  
**Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA**

**EUCLIDES JULIANI NUNES**

**MARCELA MANTOVANI PEREIRA**

**DANOS CAUSADOS POR DROGAS A JOVENS E A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**ASSIS - SP**  
**2010**

**EUCLIDES JULIANI NUNES**  
**MARCELA MANTOVANI PEREIRA**

**DANOS CAUSADOS POR DROGAS A JOVENS E A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Profº. Salviano Francisco Chagas Filho.

Área de Concentração: Atuação da Enfermagem/Drogas.

**ASSIS - SP**  
**2010**

Atrás da de cima

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

NUNES, Euclides Juliani., PEREIRA, Marcela Mantovani.

Danos Causados por Drogas a Jovens e a Atuação da Enfermagem na Prevenção e Tratamento / Euclides Juliani Nunes., Marcela Mantovani Pereira. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA- Assis, 2010.

40p.

Orientador: Profº Salviano Francisco Chagas Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA

1. Enfermagem. 2. Drogas. 3. Tratamento. 4 Dependente Químico.

CDD: 610  
Biblioteca da FEMA

**DANOS CAUSADOS POR DROGAS A JOVENS E A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**EUCLIDES JULIANI NUNES**

**MARCELA MANTOVANI PEREIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

---

Orientador: Profº. Salviano Francisco Chagas Filho.

---

Analizador (1):

**ASSIS - SP**  
**2010**  
Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus por ter nos dado forças, sabedoria e saúde para não desanimarmos e para que conseguíssemos chegar até o final deste trabalho.

Agradecemos também aos nossos pais pelo incentivo e pelo apoio nos investimentos que foram necessários para a nossa formação.

Nossos irmãos, pelo apoio e por acreditarem que somos capazes.

Agradecemos a todos os amigos, que sempre nos apoiaram com palavras animadoras para mais uma conquista e que sempre torceram por nós.

Ao nosso orientador, Profº Salviano F.C.Filho, pela paciência e pelo incentivo a pesquisa.

Ao nosso grupo de estágio, que foi durante um período nossa “família”, na qual foi compartilhado momentos de alegria, tristeza, conflitos, mas sempre juntos para realização de trabalhos. Mais que um grupo, uma equipe, da qual sentiremos muitas saudades.

Também aos nossos professores, pelos ensinamentos, carinho e dedicação.

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo levantar dados sobre os diversos tipos de drogas e suas definições, as mais utilizadas pelos jovens, os seus efeitos no organismo e suas conseqüências. No que se refere aos jovens, esses efeitos podem se transformar em seqüelas que surgem com o uso prolongado dessas drogas. Desse modo a relevância desta pesquisa se dá no sentido de que esses dados serão levantados, analisados e identificados a importância do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento do dependente químico. E finalmente, definir qual a atuação e contribuição do Enfermeiro na prevenção e tratamento do usuário de drogas.

Palavras-chave: Enfermagem, Drogas, Tratamento, Dependente Químico.

## Abstract

This work has as objective to obtain data about which the several types of drugs are and their definitions, the most used by the young, and their effects in the body and the consequences. On the young people, these effects can become sequelae that arise with prolonged use of these drugs. This way, the relevance of this research is to get the data that will be collected, analyzed and identified about the importance of professional of nursing in the prevention and treatment of the chemically dependent. Finally to define what role and contribution can the nurse have in the prevention and treatment of drug use.

Keywords: Nursing; Drug; Treatment; Chemically dependent.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 GERAL.....	9
<b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
4.1 PRINCIPAIS DROGAS USADAS POR JOVENS E SEUS EFEITOS.....	11
4.2 A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO.....	30
4.3 TIPOS DE TRATAMENTOS.....	34
4.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	36
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>



## **1- INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define fármacos ou drogas como toda substância que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções. Portanto, entendemos como drogas as substâncias que têm propriedades psicoativas, como o álcool, tabaco, os opiáceos.

Podem ser classificados em três grupos: Estimulantes, Perturbadores, Depressores do Sistema Nervoso Central.

E causam alguns efeitos, entre eles a mudança de comportamento, humor e cognição. As mesmas podem ser injetadas, inaladas, absorvidas e fumadas.

O tratamento dos dependentes deve ter início quando eles estiverem dispostos a isso. Algumas atitudes autoritárias por parte dos médicos e familiares geralmente não costumam ser eficazes. Para isto é preciso que o usuário reconheça que perdeu o controle sobre as drogas.

O tratamento médico para com o usuário de drogas depende de cada caso. Podem ser utilizados vários meios para iniciar um tratamento.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS ad) recebe casos de dependência química para tratamentos. Outras formas de tratamentos se dão através de Internação Voluntária ou Involuntária, Tratamento Ambulatorial, dentre outros.

E nesta realidade se insere o profissional Enfermeiro que atua no tratamento e reabilitação do usuário de drogas, estando engajado e socializado com o assunto, em prol do paciente, para que este seja assistido de forma singular.

## **2 - OBJETIVOS**

### **2.1 - GERAL**

Este trabalho tem como meta, levantar dados sobre o que são os diversos tipos de drogas e suas definições, as mais utilizadas pelos jovens, os seus efeitos no organismo e suas conseqüências. Levantar os métodos utilizados na prevenção e quais os tipos de tratamento. E finalmente, definir qual a atuação e contribuição do Enfermeiro na prevenção e reabilitação do usuário de drogas.

### **3 - JUSTIFICATIVA**

As drogas levam a efeitos muito nocivos à saúde mental e física, sendo assim, é de extrema importância o conhecimento do que são as drogas e seus efeitos, não somente no organismo, mas na vida de um usuário de drogas.

No que se referem aos jovens, esses efeitos podem se transformar em seqüelas que surgem ao longo do tempo de uso de drogas.

Desse modo a relevância desta pesquisa se dá no sentido de que esses dados serão levantados, analisados e identificados a importância do profissional de enfermagem na prevenção e reabilitação do dependente químico.

## **4 – REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1- PRINCIPAIS DROGAS USADAS POR JOVENS E SEUS EFEITOS**

De acordo com o site Casa dia Jau as drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, sendo por essa razão denominada psicoativas. Basicamente, elas são de três tipos:

1. Drogas que diminuem a atividade mental – também chamadas de depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína);
2. Drogas que aumentam a atividade mental – são chamadas de estimulantes. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetamina, cocaína, crack;
3. Drogas que alteram a percepção – são chamadas de substâncias alucinógenas e provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio. Exemplos: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas.

## COCAÍNA

Maciá (2002, p. 29), afirma que:

A cocaína é um potente estimulante cerebral, cuja ação é muito semelhante à das anfetaminas. Provoca sensações de grande força muscular e vivacidade mental. Em alta dose, pode causar excitação eufórica e experiências de alucinação.

## COCAÍNA

Planta nativa dos Andes, (Peru, Colômbia e Bolívia) e é considerada um dos estimulantes mais potentes de origem natural.

As folhas esmagadas e prensadas produzem uma resina, depois é submetida a uma lavagem com algumas substâncias químicas como éter, cal virgem, até esta substância ficar no ponto, resultando em uma pasta denominada sulfato de cocaína, depois de alguns processos finalmente chega à forma de pó branco e cristalino.

Apesar de que na tentativa de escapar da fiscalização alguns traficantes usam corantes, fazendo com que o pó modifique sua cor e cheiro.

Modo de uso da cocaína se dá pela sua inalação, a mesma é aspirada pelo nariz, pode ser diluída em água para injeção e injetada na corrente sanguínea ou também pode ser friccionada na gengiva, pelo fato de ser mucosa a sua absorção também é rápida.

A sensação provocada pelo seu uso é de prazer, ilusório, momentâneo, destrutivo. Por agir no sistema nervoso central seu uso prolongado pode provocar morte de células nervosas, podendo levar ao esgotamento dos nervos, levando a práticas de atos de desespero, loucura e até cometer suicídio.

Desses efeitos citados acima ainda podemos incluir os efeitos fisiológicos, como a destruição da mucosa nasal, queda dos cabelos, degradação dos dentes,

problemas pulmonares, e hepáticos, perfuração e destruição do septo nasal, comprometimento severo do sistema cardiovascular.

Segundo Gikovate (2004, p. 60):

Os efeitos da cocaína sobre os usuários provocam a destruição progressiva da mucosa do nariz, com prejuízo do olfato. Este é o seu primeiro desagradável e o menos importante. A cocaína tem um efeito fugaz. A excitação, a sensação de que é um gênio, com cérebro claro e brilhante – o que só a pessoa acha, pois quem convive com ela vê apenas uma pessoa inquieta e angustiada -, dura de 30 a 40 minutos, e logo vem uma tendência para a depressão.

Crack:

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP):

Sob a forma de base, o crack que é pouco solúvel em água, mas que se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em “cachimbos” (...), por apresentar um aspecto de “pedra”, no caso do crack e “pasta” no caso da merla, não podendo ser transformada num pó fino, tanto o crack como a merla não podem ser aspiradas como é o caso da cocaína pó (“farinha”), e por não serem solúveis em água também não podem ser injetadas.

Crack

O crack é resultante da mistura aquecida entre a cocaína mais o bicarbonato de sódio ou utiliza-se amônia.

Por ser de forma de pedra a mesma tem que ser aquecida para ser fumada, sendo que seus efeitos são devastadores, porque basta algumas vezes consumida para o indivíduo se torne um dependente, a dependência se dá devido a uma grande compulsão ou fissura para utilizar a droga.

Uma pequena porção de crack produz alterações no sistema nervoso central que dura alguns minutos, devido ao uso abusivo crack pelos jovens, com frequência os mesmos têm paradas cardiorrespiratórias ou as vezes vão a óbito por overdose.

Uma vez que um individuo inicia o uso da droga, começa a apresentar muitas vezes uma mudança em seu comportamento mostrando-se agressivo com seus familiares, começa a perder peso e também há uma redução significativa em seu apetite.

A marginalização do usuário se deve ao isolamento social, a falta de interesse com o próprio corpo, quebra de laços afetivos com familiares, atos anti sociais como furto, mentiras, estes fatos o levam a ficar sozinho e sendo dependente totalmente das drogas sem nenhuma perspectiva de vida.

Para fumar o crack estes utilizam cachimbos, torneiras metálicas e alguns materiais feitos de PVC.

Efeitos imediatos:

Redução da fadiga, diminuição da sensibilidade da dor e da fome. Taquicardia  
Paranóia. Aumento da pressão arterial. Doses elevadas levam a morte por overdose

Efeitos a longo prazo:

Dependência total. Lesões cerebrais. Alterações hormonais. Emagrecimento

Maconha:

Segundo Gahlinger (2001), et al, "Maconha é o nome dado às folhas e flores secas, preparada como mistura para fumar. Dá-se o nome de haxixe à resina extraída ambos derivados do cânhamo: Cannabis Sativa".

Maconha é o nome dado no Brasil à cannabis sativa, é também conhecida como marihuana, da família Moraceae, que apresenta mais de 400 componentes sendo que destes constituintes 60 são canabinóides.

Os canabinóides causam efeitos psíquicos são classificados em dois grupos: canabinóides psicoativos e os não psicoativos.

O principal canabinóide é o Delta-9-tetrahidrocanibol responsável pelos efeitos psicofarmacológicos.

No mundo a maconha é a droga ilegal mais consumida, pelo baixo custo e facilidade de encontrar, também é discutido o papel da maconha como uma ponte no primeiro contato com as drogas e posteriormente o uso de outros tipos mais fortes de substâncias ilícitas.

Modos de uso Segundo Gahlinger, 2001, et al:



Fumado, inalado - via de maior prevalência de uso. Oral (ingestão) - na forma de chás ou ingerida com alimentos gordurosos. Intravenosa (muito rara) - forma de uso não adequado, pois a cannabis não é solúvel em água.

Sobre os efeitos gerais ocasionados pelas drogas Goodman & Gilman et al( 2006, pg. 477) afirmam que:

Ocorrem os seguintes efeitos: retardo psicomotor, tosse, pânico, hipotensão, ansiedade, psicose, incoordenação motora, xerostomia, hipertensão, taquicardia, taquipnéia, hiperemia por vasodilatação conjuntival- olhos avermelhados, broncodilatação, hipotermia, alucinações e ilusões, infertilidade, impotência, depressão, fator desencadeador da esquizofrenia em indivíduos predispostos ou piora no quadro.

Efeitos Farmacológicos ocasionados por uso de Maconha de acordo com Goodman & Gilman (2006, pg.477) afirmam que:

Os efeitos do  $\Delta$ -9-THC variam com a dose e via de administração. A intoxicação com a maconha produz alterações do humor, da percepção e da motivação. O fumante típico de maconha experimenta um estado alterado que dura cerca de 2 horas. Neste período, há uma redução das funções cognitivas, da percepção, tempo de reação, da memória e da aprendizagem, também produz alterações comportamentais como aturdimento e aumento da fome.

Efeitos ocasionados pela Síndrome Abstinência de Maconha de acordo com Goodman & Gilman (2006, pg. 477 – 478) afirmam que:

Na Síndrome da Abstinência de Maconha Ocorre a inquietude, irritabilidade, agitação, insônia, náuseas, cólicas. Usuários inveterados podem desenvolver depressão e responder a antidepressivos, a indicação destes fármacos depende de cada caso. Os efeitos residuais da droga podem persistir por várias semanas.

## LSD – Dietilamida de Ácido Lisérgico:

Dietilamida de ácido lisérgico ou LSD-25 é uma droga semi-sintética de coloração branca ou clara inodora, solúvel em água, pode ter um gosto amargo, sintetizada a partir da substância ergotamina que é encontrada em um fungo (*Claviceps purpúrea*) presente no centeio.

É uma das drogas psicotrópicas mais potentes, sendo capaz de produzir desordens de pensamento, de humor e distorção da percepção da realidade, alterando a consciência sem deprimir ou estimular as funções cerebrais.

Em 1938 na Suíça, a dietilamida de ácido lisérgico foi sintetizada no Laboratório Sandoz por Albert Hofmann, após uma série de pesquisas com ergotamina com a finalidade encontrar substâncias que contivessem propriedades medicinais.

Hofmann em 1943 realizou uma nova síntese da substância, na qual já era chamada de LSD, no mesmo ano Hofmann acidentalmente ingeriu uma pequena quantidade do composto, tomando assim o conhecimento dos seus efeitos

Segundo as definições e modo de uso de acordo com Goodman & Gilman et al. (2006, pg. 478) afirmam que:

Droga semi-sintética de coloração clara ou branca (bronze ou preta indica presença de contaminante), inodora, solúvel em água, podendo ter ligeiramente um sabor amargo, sintetizada a partir da substância ergotamina, encontrada em um fungo (*Claviceps purpúrea*) presente no centeio. É a droga alucinógena mais potente e produz efeitos psicodélicos significativos com doses de apenas 25-50 mcg. É 3000 vezes mais potente que a mescalina. É encontrado em forma líquida, cápsulas, pastilhas, como selos que pode ser misturado com fumo. Modos de uso: Uso oral, sublingual: cápsulas, tabletes, pastilhas, líquida (raramente).

Síndrome da abstinência LSD-25 segundo Goodman & Gilman (2006, pg. 478). Não há síndrome de abstinência descrita.

Efeitos gerais da LSD-25 de acordo com Goodman & Gilman et al ( 2006, pg. 478) ocorrem os seguintes efeitos físicos e psíquicos, xerostomia (boca seca), taquicardia, hipertermia, hipertensão, midríase, vertigem, tontura, diminuição do apetite, náusea, sudorese, psicoses, flashbacks, depressão, paranóia, pânico.

Efeitos imediatos:

O usuário ao ingerir uma pequena quantidade da droga pode ter alucinações e despersonalização, pode também ter uma viagem boa ou uma crise depressiva.

Efeitos a longo prazo:

Não há dependência comprovada, mas, no entanto, os resíduos da droga podem permanecer no cérebro por alguns meses, provocando novas alucinações sem aviso. No caso de um usuário estiver dirigindo e tiver o efeito que chamamos de flashback, pode ser perigoso e ocasionar acidente.

Heroína:

É descrito com um narcótico que é sintetizado em laboratório, pelas modificações que são feitas nas substâncias químicas contidas no ópio, na qual a Heroína é obtida.

A Heroína inicialmente foi utilizada na medicina como remédio para tirar a dor, e devido ao seu alto potencial de dependência, acabou sendo não mais utilizada no campo da medicina.

A grande dificuldade em se deixar o vício, é devido há uma substância que o nosso organismo produz chamada Endorfina, um analgésico natural do cérebro, que então a Heroína imita esta substância, e quando o usuário fica sem consumir a droga, ocorre uma diminuição da quantidade de analgésico no cérebro, fazendo com que ocorra dores insuportáveis, que só irão diminuir com outra dose de Heroína.

Efeitos imediatos:

Ocorre o desligamento do mundo exterior que vem acompanhado de um prazer intenso. Há uma diminuição de batimentos cardíacos. Anestesia e perda da sensibilidade. Pode ocorrer prisão de ventre. Diminuição da libido.

## RISCOS

O uso por longo período leva as usuárias a sofrer alterações em seu peso tendo como consequência o emagrecimento extremo, afecções gastrintestinais, patologias ginecológicas como a amenorréia e problemas de ovulação, e com a dependência da heroína poderá tornar-se apático letárgico, deprimido e fissurado pela droga.

Vários problemas que o usuário poderá ter estão intimamente relacionados com as infecções causadas devido ao uso da mesma seringa, modificação da substância e também a falta de hábitos higiênicos.

Porem existe fatores de riscos para o surgimento de algumas patologias como chagas, processos infecciosos como hepatites, pneumonias, AIDS, dentre outras. A heroína quando misturada com álcool ou outros tipos de drogas depressoras do sistema nervoso pode elevar e potencializar os fatores de riscos do usuário e ir a óbito por overdose.

Já nas gestantes, o consumo de drogas neste período pode provocar má formação congênita, abortos espontâneos, cesariana e o parto prematuro, e quando nascem geralmente são menores do que a media esperada para um recém nascido de mãe não usuária de droga, podem também nascer com sintomas de infecção, dificuldades respiratórias, ou então com sintomas de abstinência.

E com o consumo crônico desta droga poderá implicar no déficit acentuado e na convivência social, muitas vezes podendo levar a desestruturação familiar e o desemprego.

## TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

Na maior parte dos casos, a tolerância é desenvolvida com certa rapidez, e tendo como consequência aumento das quantidades das doses consumidas para ocorra os mesmos efeitos.

Depois de ficar certo tempo sem consumir a droga, o uso de uma dose que seja equivalente à tolerância que foi anteriormente adquirida esta pode provocar a overdose.

### SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Por passar por diferentes etapas, de início podem ocorrer os bocejos que podem ser contínuos, sudorese, choro, hipersensibilidade à dor, agitação.

Logo em seguida, inicia-se a ansiedade juntamente com a irritabilidade, os tremores, dores e espasmos musculares, dilatação da pupila e taquicardia.

Na evolução do quadro de síndrome de abstinência começam a aparecer às náuseas e vômitos, febre, diarreia, pode ocorrer à ejaculação espontânea e sentir dores muito fortes, pelo fato do organismo sentir a falta da droga.

### ECSTASY

O Ecstasy é um produto sintetizado em laboratório, é considerada uma droga alucinógena, é comercializado na forma de comprimidos.

Efeitos imediatos:

Provoca uma sensação de bem estar. Elevação do humor e ocorre uma desinibição. Podem ocorrer crises de pânico e depressão depois do uso da droga. Há um aumento na pressão arterial e na frequência cardíaca.

Náuseas e suor intenso, levando a desidratação. A temperatura do corpo pode se elevar mais do que o organismo pode suportar, podendo levar a morte.

Estimulação, e um aumento da percepção visual e a auditiva, vê e ouve coisas que não são reais.

Efeitos a longo prazo:

O ecstasy apesar de se aparentar com as anfetaminas, não há provas químicas de que ela cause dependência forte.

Anfetaminas:

Drogas que são somente sintetizadas em laboratórios, também são conhecidas ou recebem o nome genérico de “bolinhas”.

Estas podem ser injetadas ou ser ingeridas na forma de comprimidos.

As anfetaminas possuem uma poderosa ação psicoestimulante, ou seja, eleva a atividade cerebral e são muito utilizadas em medicamentos para perder peso, podendo causar ao usuário, ter a sensação de força, disposição, ausência de fome, além de provocar pressão alta (hipertensão), nervosismo, mudanças de personalidade com reações agressivas.

Pode levar a dependência muito forte, as anfetaminas são consideradas drogas ilícitas, porém algumas destas estão disponíveis no mercado para uso médico (são indicadas pelos médicos para pessoas que querem perder peso ou emagrecer).

HAXIXE:

O Haxixe é uma substância extraída das secreções resinosas da maconha, contendo altas concentrações de THC (tetrahydrocannabinol).

A maconha pode conter cerca de 1% da concentração de THC, sendo que o haxixe pode chegar a conter 14% da concentração de THC.

O haxixe geralmente é fumado pelo usuário de maconha, porque o mesmo precisa de cada vez mais doses mais fortes da droga, para que a mesma possa fazer seu efeito desejado.

COGULEMOS

Cogumelos mágicos ou cogumelos psicoativos como são conhecidos, são considerados cogumelos alucinógenos, por conterem uma substância chamada

Psilocibina e Psilocina que são alcalóides ativos que causam alterações no sistema nervoso central.

Os efeitos dos cogumelos parecem estar associados às condições psicológicas e emocionais do usuário, assim no contexto em que esse consumo é verificado, pode se dizer que estes efeitos são semelhantes ao LSD, mas em geral estes efeitos são menos intensos e duradouros.

Os efeitos começam a surgir aproximadamente cerca de 25 a 30 minutos após a ingestão e podem durar cerca de mais ou menos 5 horas, podendo chegar até 6 horas.

Os cogumelos geralmente são ingeridos crus, secos, cozidos ou em forma de chá, foi utilizado há muito anos atrás e ainda hoje é muito utilizado no Amazonas, Guatemala e México, nos rituais religiosos, e também por curandeiros nos rituais de cura.

Uma das primeiras referências descritas sobre o seu uso está documentada a partir do ano de 1502, sendo feita referência ao uso de cogumelos nos rituais das festas de coroação de Montezuma, do último imperador Asteca.

## INALANTES

Os inalantes são designados todas as substâncias que são passíveis de ser inalada, isto significa que, podem ser introduzida no organismo através da aspiração pela boca ou nariz.

Assim os inalantes são geralmente solventes, que são consideradas substâncias que têm a capacidade de dissolver outro produto e geralmente costumam ser bastante voláteis (tem a capacidade de evaporar com bastante facilidade, e daí vem à facilidade da sua inalação) e os inflamáveis.

Existe uma grande variedade de substâncias que podem ser inaladas e utilizadas como droga, sendo que as mais utilizadas são, os produtos químicos de uso doméstico como aerossóis, colas, esmaltes, acetonas, gasolina, tintas, vernizes, éter ou aromatizantes de ambientes.

Deste modo a forma mais comum e a mais utilizada de inalação consiste em colocar o produto em um saco de plástico, fazendo o ajuste da abertura do saco à volta da boca e do nariz para ser realizada a aspiração dos vapores.



Outro modo de realizar a inalação é através de um pedaço de tecido úmido com um produto, de forma a ser aspirado pelo nariz ou boca e também colocar a substância em um recipiente metálico onde é aquecido sob uma fonte de calor para que esta possa facilitar a liberação de vapores.

Desta forma estas substâncias são facilmente absorvidas pelo organismo, e são consideradas drogas alucinógenas e depressoras do sistema nervoso central.

A inalação abusiva destas substâncias se originou nos Estados Unidos nos anos 50, disseminando assim para o resto do mundo.

De modo geral, o abuso destas substâncias está relacionado com os grupos sociais marginais, e um destaque especial para os países com grupos sociais que vivem em situações de precariedade total, onde são denominados e conhecidos como os “meninos de rua”.

## EFEITOS

Os efeitos dos inalantes duram aproximadamente cerca de 30 minutos e podem provocar os seguintes efeitos:

Excitação e exaltação do humor.

Euforia, alegria, desorientação.

Alucinações ocasionais e transtornos do comportamento (agressividade, hiperatividade motora).

Os efeitos como descritos acima podem vir acompanhados por náuseas, salivação abundante, espirros, tosse e rubor facial.

Na próxima fase, os efeitos tornam-se menos positivos, o usuário experimenta e inicia-se um efeito de depressão do sistema nervoso central, podendo levar a pessoa sentir sonolência, desorientação, confusão, diminuição do autocontrole, perturbações da visão, dor de cabeça e palidez.

Já nas alucinações visuais e auditivas estas podem se manter, e na medida em que a depressão vai se aprofundando, estes efeitos se acentuam-se, podendo ainda ocorrer a redução do controle da atividade muscular, vômitos, perda da consciência, surtos de convulsões, depressão respiratória, arritmias cardíacas, asfixia, coma ou óbito.

## RISCOS

O consumo crônico devido à inalação destes solventes pode levar a provocar a apatia, dificuldade na concentração, déficit da memória, destruição dos neurônios tendo como consequência lesões totalmente irreversíveis no cérebro, epilepsia do lóbulo temporal, diminuição do nível intelectual e também alterações significativas no eletroencefalograma (EEG).

E também em outros casos podem ocorrer alterações no sistema cardiovascular e nos pulmões, sintomas gastrintestinais, lesões na medula óssea, no sistema renal, no fígado, nos nervos periféricos que fazem o controle dos músculos, e podendo chegar a lesões musculares permanentes e levando a paralisia.

Caso que venha ocorrer estes efeitos como à depressão respiratória, arritmia cardíaca e aspiração do vômito isto pode levá-lo ao óbito.

## TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

Existe uma tolerância que geralmente ocorre aproximadamente no final de dois meses.

Já no caso da dependência esta é psicológica, e o consumo crônico também pode levar a criar uma dependência física.

## SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Neste caso pode ser observado por um quadro de ansiedade, agitação, depressão, irritação, perda de apetite, agressividade, tonturas, tremores e náusea.

## ÁLCOOL

O álcool etílico é um líquido incolor que é produzido a partir da fermentação de açúcares ou carboidratos que está presente em alguns vegetais e é a mais famosa das drogas depressoras do sistema nervoso central.

Sendo que o seu consumo e comercialização são legalizados, mas somente para maiores de 18 anos.

Depois da sua ingestão, o mesmo começa a circular dentro da corrente sanguínea atingindo todo o organismo, sendo o fígado o mais afetado.

Atua bloqueando o funcionamento do sistema nervoso central, e devido a este evento provoca um efeito depressor, tendo como efeitos imediatos a euforia e desinibição, e em uma segunda etapa, ocorre à diminuição da vigília, provoca perda da coordenação motora, sedação e sono

## EFEITOS

No meio social álcool é a droga mais conhecida e aceita, devido aos seus efeitos estimulantes tem uma grande procura.

Devido a estes fatos estas bebidas alcoólicas geralmente induzem a estados como a euforia, desinibição, às vezes pode ocorrer impulsos sexuais desinibidos e ou agressivos.

## RISCOS

Quando consumido em grandes quantidades o álcool pode elevar a acidez no estômago provocando o vômito, diarreia, hipotermia corporal, sede, cefaléia, desidratação, falta de coordenação motora, diminuição dos reflexos, vertigens, dupla visão, perda do equilíbrio podendo chegar até o coma.

Pela ocorrência da depressão do sistema nervoso central, isto faz com que o indivíduo se sinta muito mais seguro de si próprio, promovendo a adoção de comportamentos arriscados e perigosos, podemos citar como exemplo os acidentes de trânsito, colocando-a como uma das primeiras causas de óbitos entre os jovens.

Em casos de intoxicação aguda ficam visíveis as mudanças no comportamento, estado emocional, redução da capacidade de julgar, amnésia dos fatos ocorridos no período de intoxicação, perda de consciência, coma etílico e até o óbito.

Quando o consumo se torna crônico a longo prazo ocorre efeitos nos diferentes sistemas vitais, como a atrofia e deterioração do cérebro, anemia, redução das defesas imunológicas, alterações no sistema cardíaco, hepatopatia, cirrose hepática, gastrite, úlceras, inflamação e deterioração do pâncreas, transtornos e diminuição da absorção de vitaminas, hidratos e gorduras, surgimento de alguns tipos de câncer.

Já no sistema neurológico e psicológico tais efeitos podem ser notados como a irritabilidade, insônia, delírios, psicose, mania da perseguição, em casos mais graves, podem ocorrer encefalopatias com deterioração psico-orgânica descrita como demência alcoólica.

O álcool quando combinado com outras drogas, e no caso destas também forem do tipo depressoras do sistema, potencializa o risco de ir para o coma e até ir a óbito.

Durante a gravidez o consumo regular de álcool geralmente coloca o feto em risco com o surgimento da síndrome alcoólico-fetal que se caracteriza pela malformação no feto, nível baixo do coeficiente intelectual, dentre outros problemas que podem desenvolver.

O consumo do álcool ao longo do tempo tem como as conseqüências a destruição da família, crises, mau tratos, agressividade, absentismo, aumento de acidentes de transito, desemprego, desinteresse, e outros.

#### TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

O álcool causa tolerância e uma grande dependência física e psicológica, já em alguns casos, evidencia se a chamada tolerância negativa, que se caracteriza em indivíduos que ficam alterados com uma pequena quantidade consumida.

#### SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Na síndrome de abstinência ocorrida pela supressão do álcool geralmente é bastante intensa e muitas vezes requerem cuidados médicos imediatos.

Durante as primeiras horas de privação surge à cefaléia, náuseas e vômitos, enjôo, inquietação, ansiedade e o nervosismo, podem surgir câibras, tremores e irritabilidade, em casos mais severos geralmente depois do segundo dia pode surgir os delírios, alucinações e os tremores.

#### TABACO

O tabaco contém uma substância estimulante, que é encontrado na forma de cigarro, charuto, cachimbo, rapé e tabaco de mascar.

Geralmente o tabaco é fumado sendo o meio mais utilizado, podendo ser também inalado ou mastigado.

Quando ocorre a queima do tabaco este produz varias substâncias como vapores e gases, que penetram nos pulmões através do fumo, sendo liberadas e absorvidas na corrente sanguínea.

#### RISCOS

O uso do tabaco ao longo dos anos pode provocar hipotonia muscular, redução dos reflexos, ritmo cardíaco aumentado, aumento da freqüência respiratória e da tensão arterial, irritação das vias respiratórias, aumento da mucosidade e dificultando sua eliminação, inflamação dos brônquios, obstrução crônica dos

pulmões e gerando graves complicações como o enfisema pulmonar, arteriosclerose, transtornos vasculares e aumenta as chances de aparecer câncer, principalmente o câncer de pulmão.

Nos fumadores de longas datas podem aparecer as úlceras digestivas, laringite e faringite, afonia e alterações no olfato, pigmentação na língua e nos dentes, problemas no sistema cardiovascular

No período gestacional o uso do tabaco interfere no desenvolvimento do feto, também no peso do recém nascido, aumenta o risco de ocorrer o aborto espontâneo, complicações durante a gestação, no parto e os nascimentos de prematuros.

#### TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

Também ocorre a tolerância e a dependência, tendo a nicotina do tabaco como uma das drogas que vem causando maior dependência.

#### SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Caracteriza-se pela intranqüilidade, tosse e expectoração aumentada, ansiedade e agressividade, impaciência, irritabilidade, depressão, má disposição, dificuldade de se concentrar, há um aumento do apetite e um ganho de peso corporal e redução da frequência cardíaca.

## 4.2 - A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO

A família vem evoluindo, ou simplesmente modificando-se desde sua origem ancestral.

Etimologicamente a palavra família tem sua origem no vocábulo *famulus* que significa servo ou escravo, sugerindo que, primitivamente, a família era considerada um conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa, de onde viria, também, a natureza possessiva das relações familiares desde os povos primitivos. A mulher devia obedecer a seu marido como seu amo e senhor e os filhos pertenciam a seus pais. (Osório, 1996).

Para Bauman (2000, p.48), a família nos dias de hoje, não se encontra em melhor estado do que no passado, esta instituição parece tudo, menos um paraíso seguro e duradouro na qual se possa lançar a ancora da própria existência vulnerável e transitória.

Segundo Bucher (1989), a atitude mais adequada em termos preventivos, quando a família constata o uso de drogas pelo filho é: não abafar, não castigar e não condenar; procurar saber o nível de comprometimento, melhorar as relações dentro de casa e procurar ajuda especializada.

Sampaio (1994): A presença dos pais junto ao filho é tão ou mais importante nessa etapa do que na infância, uma vez que seu papel agora é o de estar atento, de mobilizar sem dirigir, de apoiar nos fracassos e incentivar nos êxitos, em suma, estar com eles e respeitar cada vez mais sua individualização. (...) que possa ter capacidade para aceitar o que não pode mudar, coragem para mudar o que é preciso e sabedoria para reconhecer a diferença.

Grünspun (1983) menciona que a família já passou pelas era patriarcal, matriarcal e hoje vive a era filial, onde quem manda é o filho. A criança é o centro da família e da sociedade. Trata-se de uma evolução da família e conseqüentemente da sociedade. O ser humano é modelado pela família, e isto é inevitável, mesmo que ele permaneça com esta apenas no primeiro ano de vida, pois os seres humanos não são auto-suficientes, como os animais, e dependem de outros seres humanos para sua sobrevivência.

Há diversas teorias explicando o que seria família. Atualmente, a família é totalmente diferente do que era antigamente, e isso vai mudando conforme o tempo passa, então podemos dizer que o modernismo do mundo vai criar uma família diferente em um determinado tempo. Por isso não sabemos ao certo a definição perfeita para a palavra "família". (marcela)

Estudos mostram a conectividade do amor desde o primeiro momento de vida. Isso significa que, crianças que são criadas em um ambiente onde se encontra carinho, afeto, as mesmas vão ter uma adolescência diferente daquelas que foram criadas em um ambiente onde se encontra maus tratos, agitação, falta de paciência. Com isso, mostra-se a extrema importância de uma família unida, uma família onde encontramos todos os "ingredientes" do amor. A família é a base de tudo, não podendo ser desestruturada. A educação é a tarefa primordial da família. Com tudo, conclui-se que qualquer tipo de intervenção que a pessoa tem no futuro, a família está relacionada a ela.

"A natureza dos laços afetivos que podem estabelecer os vínculos das crianças com os adultos depende da qualidade e quantidade das



experiências emocionais que eles terão vivido na primeira infância e de como os pais auxiliaram suas crianças a viver e resolver as reações emocionais trazidas pelo próprio viver e conviver no lar e fora do lar". (Grünspun, 1983, pg. 15).

"É profilaxia de drogadição e do sexo precoce pais interessados e compreensivos, dando ajuda pronta e eficaz em cada momento que um(a) filho(a) apresenta sinais de instabilidade, insegurança, timidez, retraimento e desafio." (pg.217 – Grunspun, 1983)

A relação da família (os pais) esta totalmente ligada a prevenção aos filhos drogados.

Segundo Grunspun (1923), os pais são os únicos responsáveis, quer pela prevenção, quer pela cura dos filhos quando drogados. São eles que têm o dom natural indiscutível da autoridade que instituição nenhuma pode substituir.

Não temos uma definição clara da adolescência, como temos da infância e idade adulta. Para uma pessoa leiga, o termo adolescência refere-se simplesmente ao processo de crescimento, o período de transição entre a infância e a idade adulta compreendida entre os 13 e 19 anos de idade. A palavra adolescente varia de cultura para cultura, podendo se estender até os 22 anos ou mais, idade na qual se considera que o indivíduo seja capaz de estabelecer sua identidade pessoal.

Segundo Herbert (1991), O termo adolescência refere-se aos desenvolvimentos psicológicos que estão relacionados aos processos do crescimento físico, definidos pelo termo puberdade. Na adolescência podemos entender que perde-se a criança para dar lugar a um adulto jovem, que para a família muitas vezes significa uma fase de "perda" do filho para o mundo. Os pais não devem se afastar dos filhos emocionalmente é um vinculo importante entre pais e filhos para que eles se sintam que são queridos. É necessário flexibilidade. "Pais podem falar o quanto quiserem, mas só irão ensinar quando praticarem o que pregam". (Arnold Glasow). A adolescência é como um segundo parto: o filho nasce da família para entrar na sociedade

Para Dodge & Newman (apud VASCONCELLOS et al., 2006), as crianças e adolescentes com tendências agressivas mostram-se menos eficazes na codificação das informações sociais, bem como os que tem vinculo pouco afetivos com a família se envolvem mais em infrações (STRATUS apud GALLO & WILIANS, 2005). Os infanto-juvenis precisam sentir-se apoiados na sua

retaguarda pela família, escola, etc., ter o sentimento de pertença que é uma das grandes necessidades humanas (SCELZA, 2002). Para, enfim, confirmar o que diz Ricouer (apud SENNETT, 2002, p.174), quando: "... alguém conta comigo, eu sou responsável por minha ação perante o outro".

Segundo Freitas (2002), "o adolescente é extremamente vulnerável aos apelos provenientes do mundo das drogas em virtude das modificações pelas quais passa o seu mundo interno".

Alguns autores citam que a adolescência é uma coisa trágica, como por exemplo: Mead (apud LASCH, 1991) considera a adolescência uma enfermidade, uma febre prolongada, um tumulto de amores obsessivos, e de conflitos psíquico. Ferrari (1996) e Clerget (2004) percebem no adolescente um ser doloroso, em cujo cerne da existência esta a ameaça permanente da depressão. Há tanta complicação ao se definir a palavra adolescente, que podemos de alguma maneira pensar (e é o que pensamos) que adolescentes são complicados, uma fase com muitas complicações.

"Existe uma relação direta entre a imersão do jovem na droga e a qualidade de vida familiar que se vive. Não hesito em dizer que o nosso tempo é o tempo da droga é porque a qualidade da vida familiar se diluiu. Vivemos um momento de desagregação da família, e desta desagregação surge como conseqüência direta a imersão dos jovens na droga, sendo a droga meramente circunstancial" (Charbonneau, 1983, pg 82).

A droga esta presente em qualquer classe social, não é subdividido em rico e pobre, e sim relacionado na formação de cada individuo.

O modelo que se tem em casa desde criança é essencial para p desenvolvimento adequado de um adolescente, pois se sabe que neste período é a fase onde o mundo quer "mostrar" suas ilusões, é onde o adolescente acaba experimentando e muitas vezes aprovam suas limitações.

O grande problema é que quando menos esperamos, já estamos dentro dela, e se agrava mais quando percebemos que não conseguimos mais sair.

### **4.3 - TIPOS DE TRATAMENTOS**

A dependência sempre esteve inserido na raça humana de alguma forma. Desde a antiguidade, eles usam substâncias que proporcionavam “prazer”, alteração na consciência. Eram usadas em rituais religiosos ou simplesmente em costumes sociais. Portanto, sabemos que as drogas e a dependência dela, não é um fato novo, e sim, bem antigo, mais do que imaginávamos.

Entretanto, é importante pontuar que os hábitos e costumes de cada sociedade, é que direcionavam o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos, fato esse que apresentou uma grande alteração no momento atual, pois hoje se verifica o uso dessas substâncias em qualquer circunstância e por pessoas diferentes grupos e realidades (PRATA et AL, 2009, P.203)

Hoje, essas substâncias são usadas em qualquer ocasião. A sociedade admitiu o uso de drogas, como por exemplo, o tabaco e o álcool, que são substâncias que atraem outras mais fortes.

Os métodos preventivos e terapêuticos utilizados nos dias de hoje, são inúmeros, portanto, não existindo um melhor e outro pior, cada um com suas vantagens e desvantagens.

Segundo Ribeiro (2004, p. 60), o tratamento pode ser realizado de diversas formas, em diversos ambientes terapêuticos, alguns mais conhecidos que os outros, porém nenhum se sobressaindo em relação à qualidade perante os demais, o que existe são pacientes mais ou menos indicados para cada serviço. Cada usuário está subdividido em estágio diferentes de dependência, assim, de acordo com cada divisão o usuário vai ser encaminhado para algum ambiente mais adequado para a realização do tratamento.

Conforme Edwards, Marchall e Cook (1999) apud Ribeiro (2004, p.60), citam-se diferentes tipos de tratamento, tais como:

- Rede primária de atendimento de atendimento à saúde;
- Unidades comunitárias de álcool e drogas;
- Unidade Ambulatorial Especializada;
- Comunidades Terapêuticas;
- Grupos de auto-ajuda;
- Hospitais Gerais;
- Hospital dia;
- Moradia Assistida;
- Hospitais psiquiátricos;
- Sistema Judiciário
- Serviços de Aconselhamento nas comunidades (escolas, empresas, albergues, presídios...).

O tipo de tratamento adequado, irá depender do grau de dependência que o usuário encontra-se.

Todo início de tratamento é realizado com sucesso quando o usuário aceita que ele é dependente e contribui para um tratamento específico.

As propostas e formas de atendimento terapêutico variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica, e religiosa dos diferentes grupos e instituições, governamentais e não governamentais, atuantes nesta área. Da abstinência total à redução de danos, do internamento ao atendimento ambulatorial, dos grupos de ajuda ao tratamento medicamentoso, de programas governamentais a comunidades terapêuticas, o usuário de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, tem uma variedade de

alternativas, optando por aquela mais adequada ao seu perfil e/ou suas necessidades (COSTA 2009, p. 02)

#### **4.4 - A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

O profissional de enfermagem atua dentro dos hospitais, ambulatórios e clínicas para o tratamento de dependências químicas, através das ações que desenvolve como a prevenção e o tratamento.

Tendo em vista a importância sobre o conhecimento e as novas atualizações sobre as definições, conceitos, classificações e os efeitos destas drogas dentro do organismo e na vida de um dependente químico.

Assim o enfermeiro através destes conhecimentos, possa exercer o seu papel dentro da comunidade em que reside e no seu local de trabalho, tendo como objetivo levar a conscientização e promover ações preventivas tanto ao uso como o abuso de drogas.

Uma vez que esta questão é reconhecida, o enfermeiro pode planejar e desenvolver atividades de assistência e fazer a desintoxicação, prevenção e tratamento de forma que atenda as necessidades de intervenção como triagem, educação, aconselhamentos e atendimentos individualizados para pacientes que apresentam dependência.

É de extrema importância o papel do enfermeiro como orientador que atua nos postos de saúde, mas existe por parte da área da saúde pública a falta de

interesse que pouco desenvolve os programas e os cursos que são direcionados sobre o assunto, destacando a importância da educação e prevenção, que abrange questões físicas psicológicas e os fatores de riscos de doenças que estão intimamente relacionadas ao consumo de drogas.

No entanto, o enfermeiro fica mais envolvido e acompanhando o período de maior dificuldade de um dependente químico que é a fase de abstinência, desempenhando o papel de cuidador das possíveis reações que envolvem o processo de abstinência, e também realiza a tarefa de dar suporte emocional ao paciente.

Uma das dificuldades da atuação do enfermeiro nesta área está vinculada ao número crescente de usuários, contra posição da estruturação de serviços sendo escassa frente à demanda do número de dependentes.

Também existe certa dificuldade por parte dessa população com relação ao acesso, o que por sua vez deixa ainda mais vulnerável aos riscos e efeitos das drogas no organismo e na vida de um usuário, que cada vez mais estão distribuídas e de fácil acesso e tendo como uma das várias conseqüências a marginalização dos usuários.

Com relação às diversas dificuldades no âmbito do tratamento ao dependente químico, em todo o mundo os dados mostram que os índices de recaída ainda são muitos elevados, podendo-se então evidenciar o limitado sucesso das várias alternativas que estão disponíveis no campo da terapêutica.

Podemos dizer que a prevenção pode de fato controlar o uso de drogas, reduzirem a disseminação dos usuários e com isto evitar outros riscos de doenças como as DSTs.

O enfermeiro quando pela sua formação específica, pode atuar como orientador educador e privilegiando as orientações que estão relacionadas aos efeitos, uso e abuso das drogas bem como a assistência que presta aos usuários, familiares e comunidades.

Hoje com as mudanças que vem ocorrendo pode se observar algumas modificações e transformações na atuação do enfermeiro, no atendimento aos dependentes químicos, atendendo a clientela específica e que é realizada em nível ambulatorial e muito pouco vinculada a figura médica.

Deste modo acreditamos que a prática no atendimento ao dependente químico demonstra que o enfermeiro está inserido cada vez mais no contexto multiprofissional de saúde, o que caracteriza que a enfermagem está mais qualificada para prestar a assistência a indivíduos com dependências químicas. É de extrema importância para a execução de uma atuação de enfermagem de qualidade e eficaz a implantação, envolvimento e o comprometimento do profissional, que esteja disposto a batalhar e enfrentar as barreiras, dificuldades.

## **6- CONCLUSÃO**

Atualmente, as drogas estão inseridas em qualquer ambiente, em qualquer classe social, sem distinção de raça ou escolaridade, simplesmente por ela ser de fácil acesso, grande parte da população está fazendo uso e muitos se tornando dependentes.

A dependência destas substâncias químicas é preocupante, pois aumenta a cada dia mais. Não existe uma forma de se preveni-las, a melhor "prevenção" é a educação, relação pai e filho, o vínculo com a família é de extrema importância.

A participação do Enfermeiro capacitado juntamente com uma equipe multidisciplinar (formado por psicólogos, médicos, terapeutas, etc.), é essencial para uma boa qualidade de tratamento para reabilitação desses indivíduos que serão inseridos novamente numa vida social, onde podem estar predispostos a uma recaída, pois nenhum tratamento é cem por cento qualitativo, e são feitos tanto em ambientes extra-hospitalar quanto intra-hospitalar.

Por fim, as drogas vêm devastando o mundo de hoje em grande proporção, desestruturando adolescentes e famílias sem preferência, uma vez que entra

difícilmente se sai, por isso tem que ter cabeça para discernir o que é certo ou errado e conhecer os aspectos positivos e negativos que o mundo oferece.

## REFERÊNCIAS

1. ANTÒN, Diego Macià. Drogas Conhecer e Educar para Prevenir, São Paulo, editora Scipione, 2000.
2. GIKOVATE, Flávio. Drogas Opção de Perdedor, 2ª edição. Editora Moderna, 2004.
3. TIBA, Içami, Saiba mais sobre a Maconha e Jovens: Um guia para leigos e interessados no assunto/Içami Tiba, 4ª edição, São Paulo, editora Ágora. 1998.
4. CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf). Acesso em: 08 abril, 2010.
5. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Disponível em: <http://200.144.91.102/sitenovo/default.aspx>. Acesso em: 09 abril, 2010.
6. GOODMAN & GILMAN, As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 10ª edição, editora Mc Graw Hill Interamericana do Brasil.
7. A Sistematização da Assistência de Enfermagem do Dependente Químico com quadro de Depressão. Disponível em:



[http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermage\\_m/artigo015.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermage_m/artigo015.pdf). Acesso em: 01 abril, 2010.

8. LSD – Dietilamida de Ácido Lisérgico. Disponível em: [http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz/revisoes/revisao\\_lsd.pdf](http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz/revisoes/revisao_lsd.pdf). Acesso em: 17 mar, 2010.
  
9. O Tratamento da Drogadição em uma perspectiva Psicossocial. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapij/FlaviaAlves.pdf>. Acesso em: 20 mar,2010.
  
10. Cocaína. Disponível em: <http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz/revisoes/cocaina.pdf>. Acesso em: 20 mar,2010.
  
11. Internação Disponível em: <http://www.abpcomunidade.org.br/informese/arquivos/cocaina.pdf>. Acesso em 09 de Abril, 2010.
  
12. FREITAS, L. Adolescência, família e Drogas- A função paterna e a questão de limites, Rio de Janeiro, Mauad, 2002.