

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

FERNANDO COELHO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE
DROGAS E DEPENDENTES QUÍMICOS**

BELO HORIZONTE

2012

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

FERNANDO COELHO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE
DROGAS E DEPENDENTES QUÍMICOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica de Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais –
UFMG, para obtenção do Certificado de
Especialização.**

**Orientadora: Prof. Marília Rezende da
Silveira.**

BELO HORIZONTE

2012

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

FERNANDO COELHO

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE
DROGAS E DEPENDENTES QUÍMICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialização.

Aprovada

Reprovada

Obs: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Prof. Marília Rezende da Silveira

Prof. Matilde Meire Miranda Cadete

Dedico o presente trabalho a meus familiares e amigos pelo apoio incondicional para que meu objetivo pudesse ser alcançado.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, sem o qual nada seria possível;

Aos professores pela dedicação ao transmitir seus conhecimentos aos alunos, para que assim possam prestar um serviço de qualidade aos pacientes, com profissionalismo e espírito humanitário.

Não são as ervas más que afogam a boa semente, e sim a negligência do lavrador.

(Confúcio)

RESUMO

O uso abusivo de drogas é, na atualidade, um dos maiores problemas da sociedade e, conseqüentemente, da saúde pública, onde, o enfermeiro passa a desempenhar atividades embasadas no diagnóstico e no cuidado da saúde. Sendo assim, a escolha deste tema para o estudo se justificou na necessidade de exploração do assunto, haja vista a carência de contribuições científicas publicadas sobre o mesmo. É restrito o número de estudos que abordam sobre o consumo de drogas e o atendimento do profissional de enfermagem para seus dependentes. O objetivo foi versar sobre o uso de drogas, a dependência química e a assistência de saúde prestada pelo profissional de enfermagem aos sujeitos envolvidos no processo. Para tanto, buscou-se, através da pesquisa literária e da estruturação do estudo, a criação de alguns subsídios para a atuação do profissional de enfermagem, tanto para suas ações de prevenção, quanto para suas ações de reabilitação. Pode-se concluir que a ação preventiva é o principal recurso que o profissional de enfermagem tem para lidar com o consumo excessivo e abusivo de drogas e com os sujeitos já dependentes; e que cabe ao enfermeiro se preparar, ter conhecimento sobre as drogas e seus efeitos, para então, fornecer uma assistência com qualidade e comprometida integralmente com o dependente, sua família e a sociedade.

Palavras-chave: Drogas. Dependência Química. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

The drug abuse is, in actuality, one of the major problems of society and, consequently, public health, where the nurse shall perform activities grounded in the diagnosis and health care. Thus, the choice of this theme for the study was justified on the need to exploit the issue, given the lack of scientific contributions published on it. It restricted the number of studies that focused on drug use and the professional nursing care for their dependents. The objective was to relate to drug use, addiction and health care provided by nursing staff to the subjects involved. To this end, we sought, through the literature search and the structuring of the study, the creation of some elements for the professional practice of nursing, both for its prevention, and rehabilitation for their actions. It can be concluded that preventive action is the main feature that nursing professionals have to deal with excessive drinking and drug abuse and the guys have dependents, and that it is to prepare nurses to have knowledge of drugs and its effects, then, to provide quality care and fully committed to the dependent, their family and society.

Keywords: Drugs. Chemical Dependency. Assistance. Nursing.

LISTA DE ABREVEATURAS

CID	Código Internacional de Doenças
OMS	Organização Mundial de Saúde
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Sobre Álcool e Drogas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Caracterização e justificativa do tema.....	10
1.2 Problematização.....	11
1.3 Objetivos.....	12
1.4 Pressupostos	12
1.5 Metodologia e organização do estudo	13
2 POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E ÁLCOOL.....	15
3 DROGAS E DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	18
3.1 Drogas.....	18
3.2 Drogas lícitas	19
3.3 Drogas ilícitas	19
4 DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	20
4.1 Sintomas e riscos	21
4.2 Tratamento.....	22
4.3 O tratamento da família na dependência química	22
4.3.1 A estrutura da família do dependente químico.....	24
4.3.2 Características presentes na família de dependentes químicos	26
5 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COM O DEPENDENTE QUÍMICO.....	28
5.1 Assistência de enfermagem ao dependente químico	28
5.2 Auto-cuidado e humanização na recuperação do dependente químico.....	30
6 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é, na atualidade, um dos maiores problemas da sociedade e, conseqüentemente, da saúde pública.

Entretanto, não se trata de algo contemporâneo, pois o uso de drogas é registrado no decorrer da história, passando por diversas culturas; há séculos já havia registro do consumo e de problemas relacionados ao consumo na Grécia e na Roma antiga. Mas, o mesmo ritmo de mudanças e evolução da ciência e da humanidade, foi o ritmo do aumento brusco do consumo dessas substâncias na sociedade.

1.1 Caracterização e justificativa do tema

Dentro do contexto do uso abusivo de drogas encontra-se a assistência da enfermagem aos usuários e dependentes químicos, sendo este o tema deste estudo.

Sabe-se que em muitos casos, o uso de drogas está associado a uma oportunidade de fuga ou satisfação e, por isso, torna-se freqüente e intenso. Até mesmo porque a satisfação que este consumo produz é momentânea e, quando passa, o desprazer toma conta novamente do sujeito usuário, justificando assim o processo de toxicomania, doença caracterizada pela rápida e inconsciente autodestruição do seu dependente.

Diante de tal conjuntura, entra o trabalho da assistência do enfermeiro e de sua equipe de enfermagem, tendo ambos a função de conhecimento e identificação das necessidades de tais dependentes, além da função de intermediador do mesmo com a sua família e sociedade. O enfermeiro passa a desempenhar atividades embasadas no diagnóstico e no cuidado da saúde.

Explorando um pouco mais, percebe-se que o conceito de cuidar vai além do conceito de assistir ou até mesmo prestar ajuda. Cuidar assume sinônimo de interação com o dependente, ao ponto de conhecer sua história, bem como suas expectativas como ser humano.

Diante desse contexto, ousa-se dizer que seja vital a presença da equipe de enfermagem no enfrentamento desta patologia – quer seja para prevenir ou para reabilitar.

Sendo assim, a escolha deste tema para o estudo se justificou, na necessidade de exploração do assunto, haja vista a carência de contribuições científicas publicadas sobre o mesmo. É restrito o número de estudos que abordam sobre o consumo de drogas e o atendimento do profissional de enfermagem para seus dependentes.

Acredita-se então, na grande contribuição que este estudo possa oferecer e contribuir no que tange à publicação de informações para enfermeiros ou equipes de enfermagem, quando em interação e manejo com dependentes químicos.

1.2 Problematização

Albuquerque (2000) pondera que seja, na atualidade, abusivo o abuso de drogas e acredita que emerge uma necessidade de campanhas preventivas para tanto.

Costa e Castro (2001, p. 23) apontam que seja “notório e crescente no Brasil problemas com as drogas, porém a assistência e os investimentos para o enfrentamento do problema ainda são precários”.

Ainda para os mesmos, a polêmica sobre o assunto é grande, assim como é grande a necessidade de se debater sobre a questão, em uma ação que envolva instituições especializadas, profissionais de saúde, família e sociedade, para então haver progresso nas ações que visam prevenir, e não só reabilitar.

“A dependência química é reconhecida pelo Código Internacional de Doenças (CID) e com tal se faz necessária a intervenção dos profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, para proporcionar o bem estar biopsicossocial do usuário” (COSTA e CASTRO, 2001, p. 23).

O que ocorre hoje, é que ainda, os serviços responsáveis com os cuidados de saúde tender a rejeitar os usuários e dependentes de drogas. Acredita-se que isso ocorra até mesmo pelo fato do desconhecimento, em muitas vezes, de como agir mediante tal problema; acredita-se também que ocorra pelo fato de muitos profissionais da área atribuir a função do cuidado dos dependentes à saúde pública por ser um problema oriundo da sociedade em geral.

A situação problema, motivadora deste estudo, se dá pelo seguinte questionamento: qual a importância da assistência de enfermagem aos usuários e dependentes químicos? Como este profissional pode atuar e intervir junto aos sujeitos – família e dependentes – inseridos neste contexto?

1.3 Objetivos

O objetivo geral foi versar sobre o uso de drogas, a dependência química e a assistência de saúde prestada.

Já os objetivos específicos se resumiram em:

- 1) Entender a política nacional sobre as drogas e o álcool;
- 2) Conceituar as drogas, bem como apresentar sua classificação;
- 3) Conceituar dependência química, identificar seus sintomas e riscos, seu tratamento, assim como conhecer a importância da atuação da família do dependente no contexto;
- 4) Identificar qual o papel do profissional de enfermagem junto ao dependente químico;
- 5) Reconhecer a importância da assistência de enfermagem aos usuários e dependentes químicos.

1.4 Pressupostos

Os pressupostos norteadores do estudo são que:

- 1) Acredita-se que dentro da política nacional sobre drogas e álcool deva existir e priorizar um planejamento para a prevenção do uso abusivo de drogas, bem como a legalização de práticas de promoção de saúde para reduzir o problema social existente sobre o assunto;
- 2) Acredita-se que o abusivo de drogas ocasiona não só aos usuários, mas também à sociedade que os cerca, uma destruição, levando a graves de conseqüências não só clínicas, mas psiquiátricas, sociais e policiais;
- 3) Supõe-se que o uso abusivo de drogas seja uma tentativa de chamamento de atenção e tentativa de superação dos problemas cotidianos familiares;
- 4) Acredita-se que a família demora muito tempo para admitir a existência de um dependente químico em seu contexto e, conseqüentemente, a procurar ajuda externa e profissional, o que corrobora para agravar o desfecho do caso;
- 5) Acredita-se que o profissional de enfermagem assume importante função em promover, prevenir, reduzir danos e reinserir socialmente os dependentes químicos – quer seja de drogas lícitas ou ilícitas;

- 6) Acredita-se que a assistência do enfermeiro ao dependente químico – quer seja em hospital, ambulatório ou clínica especializada – é realizada com a função educativa ou preventiva e de cuidadora ou de tratamento;
- 7) Acredita-se que o fator preventivo sobre o uso de drogas pode ajudar no controle da disseminação do número de usuários e, sendo assim, o profissional da enfermagem – dotado de conhecimentos – possa ser considerado não só com peça-chave na assistência aos dependentes e familiares, mas também quanto ao aspecto educacional dos mesmos.

1.5 Metodologia e organização do estudo

Segundo Marconi e Lakatos (2002, p.105), metodologia é “a explicação minuciosa, detalhada, rigorosa e exata de toda ação desenvolvida no método – caminho – do trabalho de pesquisa.”

Sendo assim, a metodologia adotada para a referida monografia foi a de pesquisa exploratório-descritiva, objetivando gerar idéias, detectar a natureza do problema, as questões e as hipóteses relacionadas ao tema pesquisado e; gerar dados e informações, a partir de objetivos definidos relacionados a um determinado problema, respectivamente (MARCONI e LAKATOS, 2002).

A mesma se deu por meio de uma revisão literária em livros, revistas, artigos científicos, publicações acadêmicas e documentos eletrônicos disponíveis sobre o assunto. Na visão de Gil (2002) esta oportuniza ao pesquisador ampla visão acerca da questão a ser abordada.

Quanto ao aspecto ético, acrescenta-se que todos os direitos foram preservados, pois todos os autores e trabalhos consultados foram devidamente citados e referenciados.

Para melhor compreensão do estudo, organizou-o em capítulos, onde, após este intróito abordou-se sobre a política nacional sobre drogas e álcool no Brasil; na seqüência, conceituou-se drogas, bem como seus tipos ou classificações – lícitas e ilícitas; posteriormente, passou-se a estreitar mais o assunto ao classificar e conceituar o termo dependência química, descrevendo seus sintomas e mencionando seus riscos, bem como abordado sobre seu tratamento e o papel da família do dependente neste processo; o capítulo seguinte – e principal – focou sobre a atuação do profissional de enfermagem com o

dependente químico; após, as considerações finais acerca do estudo foram apresentadas, assim como também, as referências estruturadas.

2 POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E ÁLCOOL

As políticas nacionais sobre drogas no Brasil são recentes, formuladas a partir dos anos 2000 e tem um processo de implantação complexo, atravessado por diferentes interesses. Uma droga pode ser determinada como qualquer substância química que modifica a função biológica, podendo também ser reputada como qualquer substância psicoativa, ou seja, que altere a consciência, a percepção ou as sensações.

Droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo modifica suas funções. As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais. Exemplo a cafeína (do café), a nicotina (presente no tabaco), o ópio (na papoula) e o THC tetrahidrocanabiol (da maconha). As drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, exigindo para isso técnicas especiais. O termo droga presta-se a várias interpretações, mas comumente suscita a idéia de uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento. As drogas estão classificadas em três categorias: as estimulantes, os depressores e os perturbadores das atividades mentais. O termo droga envolve os analgésicos, estimulantes, alucinógenos, tranquilizantes e barbitúricos, além do álcool e substâncias voláteis. As psicotrópicas são as drogas que tem tropismo e afetam o Sistema Nervoso Central, modificando as atividades psíquicas e o comportamento. Essas drogas podem ser absorvidas de várias formas: por injeção, por inalação, via oral, injeção intravenosa ou aplicadas via retal (supositório)¹.

Entre essas drogas está o álcool, que em que pese seja legalmente produzido e comercializado, também é responsável pelas mutações da consciência, a percepção ou as sensações. O Estado brasileiro normalmente vinha encarando o problema do álcool e drogas com ações preventivas esporádicas e ações pontuais no combate ao tráfico de entorpecentes, que tem crescido muito nos últimos anos.

Os Ministérios da Justiça e da Saúde são responsáveis legais para responder sobre a problemática das drogas lícitas e ilícitas. A Constituição Federal, em seu artigo 196, garante aos cidadãos indistintamente, o direito à saúde, tendo o Estado o dever de criar políticas sociais e econômicas que usem à redução do risco de doenças e de outros agravos, proporcionando acesso igualitário ações para promoção, proteção e recuperação da saúde. Este é um desafio para os profissionais da saúde, entre eles o Enfermeiro, que deve se engajar para que essas ações sejam cumpridas. A implantação, envolvimento e o comprometimento do órgão da saúde, e muitas vezes dos profissionais, é um campo que encontra barreiras e dificuldades, pois nem todos estão dispostos a enfrentar de frente a questão das drogas e seus desdobramentos nos campos da violência e da saúde (COSTA e CASTRO, 2001, p. 23).

¹ Fonte: Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/oquedrogas.php>> Acesso: Jun. 2012.

O aumento descontrolado dos problemas inerentes ao uso de álcool e tóxicos forçou a colocação em prática de algumas ações mais efetivas que fizessem frente ao problema. Assim, no ano de 2002, estabeleceu-se a Política Nacional Anti Drogas, atualmente Política Nacional Sobre Drogas e em 2006 o Sistema Nacional de Políticas Sobre Álcool e Drogas (SISNAD) (BRASIL, 2006).

A Lei 11.343/06, reconhecida como Lei de Tóxicos, foi a responsável pela instituição do SISNAD, que institui medidas para prevenção do uso indevido, assim como também atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, instituindo ainda regras para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2006).

Não obstante, essa lei também estabelece os crimes relacionados ao uso indevido de drogas e outras substâncias que causam dependência. Essas políticas de combate ao uso de álcool e drogas são necessárias, pois, como bem acentuam Duarte e Carlini-Cotrim (2000, p. 17), “o levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, em um estudo envolvendo a 107 maiores cidades do País [...] estimou que 11,2% da população brasileira com idade entre 12 e 65 anos são dependentes de álcool”.

Em razão dessa realidade então, não há mais como se aguardar para se enfrentar esse grave problema de saúde pública, que envolve o uso de drogas, álcool e a recuperação das pessoas que deles são dependentes.

Para o enfrentamento de tal problema são necessárias mais que leis, pois a realidade que se apresenta revela o caráter obrigatório de se trabalhar em um nível anterior, ou seja, na promoção da saúde objetivando – de acordo com Gelbcker e Padilha (2004), na questão de estilos de vida e de educação para a saúde, a qual pode ser encarada como uma estratégia política e educacional adotada por muitos governos com o propósito de assegurar a equidade.

Para os mesmos autores a promoção da saúde envolve aspectos como capacitar, educar, buscar a paz, respeitar os direitos humanos, justiça social, equidade no atendimento, com o que ao se prover a saúde pode-se diminuir o fenômeno das drogas na realidade social, uma vez que promover a saúde é uma atitude que está de acordo com o novo modelo de saúde, o qual considera o indivíduo na sua totalidade.

Para que uma política seja coerente, eficaz e efetiva deve ter em conta que distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução de danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção (BRASIL, 2005).

A lógica que sustenta tal planejamento deve ser a da redução de danos, em uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as conseqüências globais do uso de álcool e drogas (BRASIL, 2005).

Ressalta-se que no Brasil existem diversos dispositivos assistenciais destinados a usuários de álcool e outras drogas e diversas correntes de tratamento para recuperação de dependentes químicos; entre elas nomeamos o tratamento médico, grupos de auto-ajuda, terapias cognitivas e comportamentais, comunidades terapêuticas, psicoterapias, clínicas de reabilitação, dentre outras.

3 DROGAS E DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

3.1 Drogas

Na visão de Lopes e Pessanha (2008) as drogas não se caracterizam apenas por serem compostos químicos, mas também por serem visos como resultados do rótulo ideológico, aliado às condições de acesso e consumo.

Reafirmando o conceito de droga, esta de acordo com Kolankiewicz et al (2011, p. 1400), “é toda e qualquer substância que possui a capacidade de atuar sobre um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento; seu problema não está tanto em seu uso, mas sim no abuso, o que pode levar à dependência”.

De acordo com Costa e Castro (2001, p. 22-23) “as drogas [...] são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma maneira o psiquismo do indivíduo e são classificadas em depressoras, perturbadoras ou estimulantes do sistema nervoso central”.

De acordo com Araújo (2011, p. 1),

com exceção das drogas que são utilizadas para fins medicinais, as demais em nada contribuem para o crescimento e desenvolvimento das pessoas como seres humanos. Além dos prejuízos no âmbito da saúde do indivíduo, que são irreparáveis e muitas vezes incontroláveis, há um prejuízo imensurável no que diz respeito à vida social, familiar, emocional e psicológica da pessoa.

Segundo Rigoni et al (2006) existem muitos fatores capazes de exercer influência sobre os adolescentes, tendendo-os ao experimento de drogas, e destacam como os principais: curiosidade intrínseca da idade, emoção de situações prazerosas e inéditas; incentivo de colegas e grupos, além de situações e ou ambientes oportunistas para o uso.

“Existem as drogas lícitas e as ilícitas [...] Segundo pesquisas os resultados distinguem uma forte associação entre o uso de drogas lícitas com as ilícitas” (DELGADO et al, 2010, p.1).

3.2 Drogas lícitas

De acordo com Delgado et al (2010, p.1),

as drogas lícitas são aquelas que têm sua venda e consumo liberados para maiores de 18 anos, e que seu uso, conseqüentemente não lhe trará nem um problema judicial, no que diz respeito ao uso, porém o seu abuso faz com que a pessoa se torne agressiva com outras pessoas, pode dirigir embriagado, e esses são motivos para gerar problemas judiciais.

“São aquelas permitidas por lei, as quais são compradas praticamente de maneira livre, e seu comércio é legal, tais como os medicamentos em geral, o álcool e o cigarro” (ARAUJO, 2011, p.1).

3.3 Drogas ilícitas

De acordo com Delgado et al (2010, p.1), “as drogas ilícitas são aquelas que têm sua venda e consumo proibidos para qualquer faixa etária, visto que seu uso lhe trará como consequência primordial os problemas judiciais”.

“São as cuja comercialização é proibida pela justiça, também são conhecidas como drogas pesadas e causam forte dependência, tais como a maconha, a cocaína, o ecstasy, o crack, a heroína, etc.” (ARAUJO, 2011, p.1).

4 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

De acordo com a concepção de Kolankiewicz et al (2011, p. 1400) dependência química “é definida como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetitivo de uma substância psicoativa, associado ao desejo impulsivo de consumir a droga e a dificuldade em controlar seu uso”.

De acordo com Beck Junior (2010, p. 21),

a dependência química sempre esteve presente na raça humana de alguma forma. Desde a antiguidade o ser humano embarca nos prazeres, muitas vezes efêmeros, proporcionados pelas substâncias psicoativas. Civilizações antigas já usavam substâncias que proporcionavam alteração da consciência, seja num ritual de caráter religioso ou simplesmente como costume social, não atrelado a nenhum ritual ou crença.

Quanto à sua classificação, pode ser esta enquadrada dentro do contexto internacional, através do CID 10, que se qualifica de acordo com Kolankiewicz et al (2011, p. 1402),

na categoria de Transtornos Mentais e de Comportamento, sendo um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade substancial para um indivíduo em detrimento a outros comportamentos. Em relação a esses aspectos, o uso frequente de drogas causa prejuízos na elaboração de idéias e no juízo crítico. Salienta também, que os dependentes encontram-se em situação de risco, uma vez que, a droga desencadeia alterações no organismo.

Costa e Castro (2001, p. 22) conceituam a dependência química como uma complexa patologia com amplas causas e complicadas consequências no que tange o aspecto orgânico, emocional, social e até mesmo o aspecto espiritual e a considera ainda como “um problema que vem crescendo nos últimos anos, ocasionando sérios prejuízos em nossa sociedade, como desagregação familiar, violência, criminalidade, prostituição, entre outros”.

Ainda de acordo com Kolankiewicz et al (2011, p. 1402),

a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a dependência de drogas entre os transtornos psiquiátricos caracterizada como um estado mental e físico, que resulta da interação entre um organismo e uma droga, o que gera compulsão por fazer uso da substância e experimentar seu efeito.

No conceito de Kessler et al (2004) a dependência química é vista como patologia crônica oriunda de compulsão para conquista de droga, da falta de limite do consumo e do descontrole emocional quando em estado de abstinência.

4.1 Sintomas e riscos

A dependência química, de um modo geral, pode ser caracterizada quando existem vários sintomas – sendo eles cognitivos, comportamentais e fisiológicos – que impulsionam seus dependentes ao seu uso prolongado, mesmo os mesmos estando conscientes das consequências de tal ação. A compulsão resulta ainda, de uma padronização na auto-administração da droga, ocasionando a tolerância à mesma (KOLANKIEWCZL et al, 2011)

Dentro do contexto literário é afirmado que a constante utilização de substâncias químicas, de modo geral, expõe o seu dependente às reações e alterações biológicas diversas, sendo uma consequência da morte de células nervosas, ocasionando também disfunção nas atividades motoras, além do déficit cognitivo, diminuição da imunidade, arritmias cardíacas, lesões nos rins e no fígado, danos na medula óssea, bem como demais sintomas – apatia, passividade, isolamento, indiferença, dentro outros (KAPLAN et al, 2003).

Outro risco do uso de drogas injetáveis se refere à possibilidade da contaminação como pelos vírus das hepatites, abscessos subcutâneos, tétano, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), entre outros. Além disso, algumas drogas (opíáceos) podem produzir imunodepressão, aumentando a vulnerabilidade a outras doenças. Os autores alertam em relação overdose nos dependentes de opíáceos (heroína) ou cocaína, por via endovenosa, quando injetam altas doses após um período de abstinência e, no caso dos consumidores crônicos, os quais desenvolveram tolerância, pode levar a morte por depressão respiratória (KOLANKIEWCZL et al, 2011, p. 1403).

Costa e Castro (2001, p. 22) ponderam que “o abuso de drogas ocasiona aos usuários uma destruição do organismo, levando a graves de consequências clínicas, psiquiátricas, sociais e policiais”.

4.2 Tratamento

Para Becker Júnior (2010) existem diversos tipos de tratamentos, onde cada qual é repleto de vantagens e desvantagens, e realizados de diferentes formas dentro do contexto terapêutico. Para o mesmo o que difere são os pacientes, e não os tratamentos, pois cada um é indicado para cada tipo de serviço necessário.

De acordo com Costa (2009, p. 2),

As propostas e formas de atendimento terapêutico variam de acordo com a visão de mundo [...] ideologia religiosa [...] e instituições atuantes na área. Da abstinência total à redução de danos, do internamento ao atendimento ambulatorial [...] de programas governamentais a comunidades terapêuticas, o usuário de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, tem uma variedade de alternativas, optando por aquelas mais adequadas ao seu perfil e/ou necessidades.

Entretanto, para Silva (2009) o simples fato da oferta de tratamento não resolve o problema da dependência química. Esta acredita que o tratamento, por ser longo, demanda do dependente muita força de vontade e por parte do assistente, cuidador ou enfermeiro, muita persistência e dedicação, pois, dentro da literatura é apontado que quando não motivados, a chance do não progresso do tratamento é certa.

4.3 O tratamento da família na dependência química

Ressalta-se que, para evitar a supra-citação, menciona-se antes que este sub-capítulo fundamenta-se, na sua totalidade, nas concepções de Payá e Figlie (2004).

A inserção da família no tratamento de dependentes químicos tem sido consideravelmente analisada, todavia, não existe um consentimento sobre o tipo de abordagem a ser utilizado, dentre as várias propostas. A literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparada com famílias que não são incluídas no tratamento. Dentro deste contexto, três modelos teóricos têm dominado a conceitualização das intervenções familiares em dependência química: o modelo da doença familiar; o sistêmico e o comportamental.

Recentemente estudos têm focado que a doença do alcoolismo evidencia sintomas específicos nas esposas e companheiros de dependentes químicos, originando conceito de co-dependência, apesar de ter este recebido críticas. Este modelo envolve o tratamento dos familiares sem a presença do dependente, que consiste em grupos de auto-ajuda com o objetivo de entender os efeitos do consumo de álcool e drogas por parte dos dependentes nos familiares e como reparar o que a convivência com um dependente faz na família.

Até o presente momento a produção científica é restrita neste tipo de abordagem. Todavia, as intervenções familiares fundadas neste modelo são muito comuns em programas de tratamento em dependência química e produzem forte impacto na opinião pública. O modelo sistêmico reputa a família como um sistema, em que se mantém um equilíbrio dinâmico entre o uso de substâncias e o funcionamento familiar. Em meados da década de 70 à década de 80, este modelo passou a exercer grande influência entre profissionais de saúde no tratamento da dependência química.

Na perspectiva sistêmica, um dependente químico exerce uma importante função na família, que se organiza de modo a alcançar uma homeostase dentro do sistema, ainda que para isso a dependência química faça parte do seu funcionamento e muitas vezes, a sobriedade pode afligir tal homeostase. O terapeuta utiliza varias técnicas para clarificar o funcionamento familiar e promover alterações de padrões e interações familiares. Pesquisas sobre esta abordagem têm mostrado efeitos benéficos na interação familiar e conseqüentemente no comportamento aditivo.

O modelo comportamental funda-se na teoria da aprendizagem e encarrega-se de que as interações familiares podem fortalecer o comportamento de consumo de álcool e drogas. O princípio é que os comportamentos são apreendidos e conservados dentro de um esquema de reforço positivo e negativo nas interações familiares. Inclui a teoria da aprendizagem social, modelo do comportamento operante e condicionamento clássico, incluindo os processos cognitivos.

Tal modelo tem permitido a observação de alguns padrões típicos observados nas famílias, tais como: reforço no ato do beber como uma forma de obter atenção e cuidados; refugio e proteção do dependente de álcool quando relata resultados e experiências negativas decorrentes do hábito de beber; punição do comportamento de beber.

Já a abordagem cognitivo-comportamental mistura técnicas da escola comportamental e da linha cognitiva. Esta abordagem menciona que o afeto e o comportamento são determinados pela cognição que a família tem acerca da dependência química, sendo esta cognição disfuncional ou não. O foco é reestruturar as cognições disfuncionais através da

resolução de problemas, objetivando dotar a família de estratégias para perceber e responder as situações de forma funcional.

4.3.1 A estrutura da família do dependente químico

Dentro da literatura muitos estudos apontam a família como co-autora do abuso de drogas de seus membros, ocorrendo este fenômeno geralmente na adolescência onde a delinquência, as atividades sexuais precoce e as situações de risco se manifestam (SCHENKER e MINAYO, 2004).

Para os mesmos autores o uso de drogas, principalmente por parte dos adolescentes, existe como uma tentativa de chamamento de atenção e tentativa de superação dos problemas cotidianos existente nas famílias.

De acordo com Usandivaras (1985, p.13) existe nas famílias do dependente químico séria desordem em sua estrutura, caracterizada por:

- 1) uma má diferenciação entre o subsistema parental e o subsistema fraterno, que não tem suficiente fronteira provisória;
- 2) uma incongruência hierárquica, de modo que os pais não detenham o poder e prestígio necessário para desempenhar-se de acordo com a sua hierarquia e exercer sua autoridade sobre os filhos;
- 3) uma má aliança do casal parental, as vezes por enfrentamentos maritais, harmonia aberta ou mais freqüente encoberta, que leva inevitavelmente a introdução de filhos como terceiros no conflito. Isto configura coalizões de um dos pais com os filhos, contra o outro cônjuge, que assim se caracterizam: a) Inter geracional; ser composta por um dos pais e um filho; b) constitui a união de ambos para ir contra o outro pai; c) são manifestadas em um nível e negadas em outro, constituindo assim uma mensagem contraditória. Os pais obedecem ao filho, que é quem tem o controle da família, através de seus sintomas.

Ainda, de acordo com Usandivaras (1985), a organização familiar está centrada no problema do dependente químico. Os pais fazem de seu cuidado o fim e o objetivo de suas vidas, no entanto declaram-se por diversas vezes incompetentes e impotentes diante do sintoma – o que é em verdade uma forma oculta de desentender-se e abandonar o filho sintomático a sua sorte. Porém eles não tendo poder não podem ajudar o seu filho.

Considerando que a maior quantidade de casos acontece em jovens, descrevem-se de modo geral os padrões familiares correspondentes a um filho, sendo estes invertidos tratando-se de uma filha. De um modo generalizado, sempre existe um membro da família que é

cúmplice, consciente ou inconscientemente, do dependente químico. Quase sempre um de seus pais, mais freqüentemente a mãe, pois esta tem com o filho relações de grande proximidade. É freqüente que o pai ao contrário seja débil, distante e inconstante, ou autoritário e violento, porém débil diante de sua esposa que o desautoriza. A coalizão o tem debilitado e excluído, tendo estimulado seu afastamento. Isto se pode ver claramente no jogo de segredos e encobrimentos ou no manejo de dinheiro, que o dependente químico sempre recebe de algum adulto de sua família que sabe que o dinheiro será gasto em drogas.

Na visão de Usandivaras (1985, p.13),

as relações com o mundo exterior são precárias e só servem ao propósito da paródia da individuação que representa a dependência química, exceto naqueles casos em que pertence a turma juvenil que funciona como uma família substituta que substitui parcialmente a família original. Esta é, em realidade, uma família capaz de dar amor, no entanto por falta de poder, não pode fazer-se cargo de dar cuidado nem continência. O subsistema fraterno está deslocado e não existe aliança entre os irmãos, às vezes, há conflitos por rivalidades internas. O dependente químico tem apenas grosseiros privilégios sobre seus irmãos.

Cirilo et al (1999) objetivavam identificar estruturas e modelos organizativos típicos da família de indivíduos que desenvolvem dependência química a heroína, tratando de estabelecer conexões etiopatogênicas entre história afetiva e sintomatologia. Para todos os autores estudar as vicissitudes relacionais de filhos com uma grave forma de dependência química em curso era o pressuposto de que esse tipo particular de organização familiar obstava inconscientemente por parte de alguém, os esforços do filho de realizar um desenvolvimento adolescente e de assumir a responsabilidade adulta de si mesmo.

De acordo com os mesmos, o abuso de drogas assemelhava para os autores à revelação da extrema dificuldade que toda a família tinha encontrado para encarar as tarefas características da fase da adolescência no curso do qual os pais não tinham conseguido passar aos filhos o sentimento de responsabilidade de si mesmo como pessoas autônomas e diferenciadas. Frente à adolescência, caracterizado por novos comportamentos contraditórios, às vezes transgressores, de protesto, de receio e de depressão, as reações destes adultos tinham sido fortemente inadequada, rígida e de oposição.

É exatamente nesta fase, que segundo Usandivaras (1985) manifestam a incapacidade de segurar com flexibilidade as tentativas de estabelecer diferença do filho e dar-lhe alicerce seguro para voltar nos momentos de dificuldade e partir para novas explorações. Toda essa série de comportamentos pré-sintomáticos que os pais deviam observar e vigiar, desde há

muito tempo, sem pânico, demonstrando aceitação e tolerância, todavia às vezes rigor e controle, eram para essas famílias excessivamente ameaçadoras.

Cirilo et al (1999) questionaram-se como haviam reagido os pais diante da informação do abuso de drogas por parte dos seus filhos. Constataram que a maior parte parecia não ter visto, ou fingido não ver, bloqueando os canais de comunicação em vez de ativá-los, uma vez que a explosão e a evidencia do sintoma os haviam obrigado a atuar. Já outros haviam respondido de imediato apegando-se ao filho com uma atitude infantilizadora, ou abandonando-o e cessando o controle sobre ele de maneira quase punitiva. Ainda, mais alguns tinham agravado os conflitos internos do casal, em vez de superá-los para reconquistar um maior equilíbrio e controle a respeito do filho.

4.3.2 Características presentes na família de dependentes químicos

De um modo geral a família se estrutura como uma instituição privada onde, dependendo de como esteja organizada, é responsável pela reação de seus membros mediante a oferta de drogas (SCHENKER e MINAYO, 2004).

O papel de socialização, desempenhado pela família, ocorre por meio da inserção de seus membros na cultura e na instituição das relações primárias estabelecidas desde a infância, serve tanto como fator de proteção quanto como fator de risco, de forma particular para cada membro que a compõe (KOLANKIEWCZL et al, 2011, p. 1401).

Ainda, segundo os mesmos autores,

segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem menor risco de uso de drogas o indivíduo pertencente à família bem integrada, nela mesma e na sociedade. Os fatores protetores relacionam-se a informação, qualidade de vida, difícil acesso às drogas, conviver em um lar harmônico, receber alerta precoce dos pais, associado à observação clara dos danos físicos e morais decorrentes do envolvimento com as drogas de outrem. No contexto familiar esses elementos de risco repercutem contribuindo para os conflitos entre seus membros fato que altera proporcionalmente a dinâmica de relacionamento entre eles. (KOLANKIEWCZL et al, 2011, p. 1402).

Na visão de Payá e Figlie (2004) o impacto que a família suporta com o uso de drogas por um de seus membros é correspondente às reações que vão acontecendo com o sujeito que a utiliza.

Para esses autores este impacto pode ser pormenorizado através de quatro estágios pelos quais a família progressivamente passa sob a influência das drogas e álcool:

1. Na primeira etapa, é preponderantemente o mecanismo de negação. Ocorre tensão e desentendimento e as pessoas deixam de falar sobre o que realmente pensam e sentem;
2. Em um segundo momento, a família demonstra muita preocupação com essa questão, tentando controlar o uso da droga, bem como as suas conseqüências físicas, emocional, no campo do trabalho e no convívio social. Mentiras e cumplicidades relativas ao uso abusivo de álcool e drogas instauram um clima de segredo familiar. A regra é não falar do assunto, mantendo a ilusão de que as drogas e álcool não estão causando problemas na família;
3. Na terceira fase, a desorganização da família é enorme. Seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis, servindo de facilitadores. As famílias assumem responsabilidades de atos que não são seus, e assim o dependente químico perde a oportunidade de perceber as conseqüências do abuso de álcool e drogas. É comum ocorrer uma inversão de papéis e funções, como por exemplo, a esposa que passa a assumir todas as responsabilidades de casa em decorrência o alcoolismo do marido, ou a filha mais velha que passa a cuidar dos irmãos em conseqüência do uso de drogas da mãe;
4. O quarto estágio é caracterizado pela exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros. A situação fica insustentável, levando ao afastamento entre os membros gerando desestruturação familiar (PAYÁ e FIGLIE, 2004, p. 359).

Tais estágios fixam um padrão da evolução do impacto das substâncias, onde não se pode sustentar que em todas as famílias o processo será o mesmo, mas indubitavelmente existe uma tendência dos familiares de se sentirem culpados e envergonhados por estar nesta situação. Acredita-se que muitas vezes, devido a estes sentimentos, a família demora muito tempo para admitir o problema e procurar ajuda externa e profissional, o que corrobora para agravar o desfecho do caso.

5 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COM O DEPENDENTE QUÍMICO

Sabe-se que, dentro da conjuntura, a dependência química é um problema gravíssimo da Saúde Pública, e que ainda acaba por envolver demais áreas quando necessário o seu enfrentamento. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de variadas abordagens aos sujeitos envolvidos neste quadro clínico, entretanto a assistência aos mesmos ainda é considerada como precária por muitos no contexto literário.

Na visão de Costa e Castro (2001, p. 23),

o treinamento adequado de todos os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, permitirá um diagnóstico adequado e a superação das barreiras culturais no diálogo entre profissionais de saúde, em todos os níveis de atuação, permitindo um diagnóstico adequado e a superação das barreiras culturais no diálogo entre o profissional de saúde e pacientes e poderão contribuir para uma melhor aceitação desses doentes nos serviços de saúde, maior adesão e reconhecimento da oferta de ajuda por parte dos serviços de saúde formais e, conseqüentemente, para intervenções mais efetivas.

De acordo com Lopes e Pessanha (2008, p. 467) o profissional de enfermagem assume importante função em promover, prevenir, reduzir danos e reinserir socialmente os dependentes químicos – quer seja de drogas lícitas ou ilícitas – onde, “desta forma se faz premente o preparo do enfermeiro para atender esta população, assegurando uma melhoria na qualidade de vida aos seus clientes”.

5.1 Assistência de enfermagem ao dependente químico

De um modo generalizado, a assistência do enfermeiro ao dependente químico – quer seja em hospital, ambulatório ou clínica especializada – é realizada com a função educativa ou preventiva e de cuidadora ou de tratamento.

Para Costa e Castro (2001, p. 24),

há importância do conhecimento e atualização dos conceitos, classificação e o efeito das drogas no organismo para o Enfermeiro é através deste ele poderá E, seu papel social na comunidade com objetivo de promover a conscientização

prevenção ao uso e abuso de drogas [...] Quando esta questão é reconhecida, o Enfermeiro pode desenvolver um plano de assistência e realizar a desintoxicação, prevenção e tratamento de acordo com a necessidade de intervenção tal como a triagem, educação, aconselhamento e atendimentos individualizados para pacientes que apresentam uso abusivo ou dependência.

Além disso, faz-se necessário ressaltar que o profissional de enfermagem é aquele que está atuando com o dependente químico em sua fase mais crítica: a fase da abstinência. É nesta que este profissional deve estar apto para lidar com todas as reações prováveis, além de estar apto também a exercer uma função de sustento emocional aos envolvidos no processo.

Sobre tal consideração, posiciona-se Costa e Castro (2001, p. 24), considerando que,

a dificuldade da atuação do enfermeiro nesta área está relacionada ao número de usuários sempre crescente em contra posição a estruturação de serviços de incentivos ao tratamento e programas de prevenção ainda são escassos frente a demanda [...] Existe também a dificuldade do acesso dessa população, o que torna a extremamente vulnerável aos riscos e efeitos das drogas no organismo [...] Devido a essas diversas dificuldades encontramos no âmbito tratamento ao dependente químico, dados que mostram que em todo o mundo os índices de recaída são em torno de 70%, número que por si só evidencia o sucesso limitado das alternativas disponíveis no campo da terapêutica.

Diante do citado, é possível ponderar que o fator preventivo sobre o uso de drogas pode ajudar no controle da disseminação do número de usuários e, sendo assim, o profissional da enfermagem – dotado de conhecimentos – possa ser considerado não só com peça-chave na assistência aos dependentes e familiares, mas também quanto ao aspecto educacional dos mesmos.

Atualmente vem ocorrendo algumas alterações e transformações da atuação do enfermeiro [...] no atendimento aos usuários de drogas, atendendo a clientela específica [...] em nível ambulatorial, muito pouco vinculado a figura médica [...] A prática no atendimento a dependência demonstra que o enfermeiro está inserido cada vez mais nesse contexto multiprofissional de saúde [...] (COSTA e CASTRO, 2001, p.24).

Sendo assim, acredita-se a atuação do enfermeiro possa ser caracterizada como eficiente, eficaz e comprometida com as dificuldades que tal patologia apresenta, pois de acordo com Beck Júnior (2010, p. 26) “os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde e têm grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais”.

De acordo com Lopes e Pessanha (2008, p. 466),

o papel do enfermeiro no fenômeno das drogas pode ser entendido como essencial, uma vez que este profissional pode desenvolver atividades para prevenir o uso de drogas, atuar sobre os fatores de risco para o uso/abuso de drogas e promover a integração da família e dos demais seguimentos sociais. Pode atuar também na saúde fortalecendo os fatores protetores, com vistas à melhoria da auto-estima e desenvolvendo estratégias para a manutenção da saúde, entre outros.

Na concepção de Delgado et al (2010) o profissional de enfermagem precisa estabelecer um plano de ação quanto aos cuidados aos dependentes químicos, que possibilite oferecer segurança, ambiente propício e confiança em sua pessoa.

5.2 Auto-cuidado e humanização na recuperação do dependente químico

O trabalho do profissional de enfermagem não pode ser mais executado de maneira consuetudinária, pois está longe o tempo em que o profissional de enfermagem preocupava-se tão somente com as suas atividades típicas.

Para Erdmann e Lentz (2002, p. 26),

o trabalho de enfermagem nas organizações da saúde é realizado, de forma geral, rotineiramente, sem que se discuta mais frequentemente as maneiras de realizá-lo ou se busquem inovações que facilitem sua execução e tragam, ao mesmo tempo, maior motivação e participação político-social dos cuidadores/trabalhadores no processo de cuidar.

É sob essa ótica que de maneira constante se despreza muitas questões que podem de alguma forma contribuir na superação de obstáculos ou facilitar a atividade de enfermagem, dentre as quais, pode citar a humanização e o auto-cuidado. Para Carraro (2001, p. 147), “a idéia de humanização é uma ação atual, sofisticada e inovadora. A humanização atualmente é objeto que foi agregado junto à política de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde”.

Em simples palavras, a humanização deve ser observada como um fim, onde o foco principal deve ser o ser humano, de maneira que todas as atividades devem estar contempladas e dirigidas em prol do mesmo, o que força que todas as teorias de enfermagem devem utilizar, para alcançar efetivamente a humanização na prestação da assistência que envolva a enfermagem.

Provavelmente é por isso que Mendes et al (2000, p. 08) afirmam que,

[...] o humanismo é um valor que a enfermagem tem como filosofia na sua formação e, sobretudo, como imperioso ingrediente na busca do equilíbrio entre a vertente da técnica e o comportamento humanitário do enfermeiro especialmente na sociedade contemporânea contornada por fortes traços e elevada tecnologia e de pouco contato humano.

Além do exposto, de fato não se pode negar a imprescindibilidade do paciente na sua recuperação, principalmente quando se refere a pacientes que são dependentes químicos, pois no caso, a auto-ajuda é o primeiro passo para o enfrentamento do problema.

6 CONCLUSÃO

Diante do todo abordado, algumas considerações finais puderam ser estruturadas.

A dependência química é na atualidade um problema social e, conseqüentemente da saúde também. Entretanto, notou-se que no Brasil, as ações de orientação e de prevenção aos dependentes químicos ainda são disponibilizadas informalmente, existindo poucos registros de publicações destinadas aos profissionais de enfermagem. Notou-se também a ausência de incentivos governamentais, bem como a falta de interação dos órgãos competentes para tal serviço.

Sendo assim, buscou-se, através da pesquisa e da estruturação do estudo, a criação de alguns subsídios para a atuação do profissional de enfermagem, tanto para suas ações de prevenção, quanto para suas ações de reabilitação.

Pode-se concluir que a ação preventiva é o principal recurso que o profissional de enfermagem tem para lidar com o consumo excessivo e abusivo de drogas e com os sujeitos já dependentes, embora no Brasil os poucos tipos de tratamentos oferecidos estejam voltados para a área curativa, ou seja, de reabilitação.

Portanto, cabe ao enfermeiro se preparar, ter conhecimento sobre as drogas e seus efeitos, para então, fornecer uma assistência com qualidade e comprometida integralmente com o dependente, sua família e a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S.C. **O paciente dependente químico**. Ribeirão Preto: USP, 2000

ARAÚJO, Ana Paula de. **Drogas lícitas e ilícitas** (2011) Disponível em: <<http://www.infoescola.com/drogas/drogas-licitas-e-ilicitas/>> Acesso: Jun. 2012.

BECK JUNIOR, Aldo. **Dependências do Crack**: repercussões para o usuário e sua família. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24707/000748967.pdf?sequence=1>> Acesso: Jun. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

BRASIL.. **Lei 11.343/06** – Lei de Drogas Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Brasília, 2006.

CARRARO, Telma Elisa; WESTPHALEN, Mary E. A. **Metodologia para a Assistência de Enfermagem**. Goiânia: Editora AB Cultura e Qualidade, 2001.

CIRRILO, S; BERRINI, R; CAMBIASO, G; MAZZA, R. **La família del toxicodependiente**. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar, 1999.

COSTA, Alexandre Lopes; CASTRO, Rosiani de Cássia Boa Morte R. de; Subsídios para a atuação do enfermeiro com dependentes químicos. **Ver. Enferm. UNISA**, 2001.

COSTA, Selma F. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química. **Serviço Social em Revista**. V.11, n.2, jan/jun, 2009.

DELGADO, Fernanda Gomes; SANTOS, Tainara Camila Batista dos; MIRANDA, Talita Portela de; DÓREA, Luciana da Silva; REIS, Cacilda Ferreira dos. **Dependência química: Drogas lícitas ilícitas** (2010). Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/dependencia-quimica-drogas-licitas-ilicitas/53145/>> Acesso: Jun. 2012.

DUARTE, P.C.A.V.; CARLINI-COTRIM, B. Álcool e violência: um estudo dos processos de homicídio julgados nos Tribunais do Júri de Curitiba, PR, entre 1995 e 1998. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**, v.1; São Paulo, 2000.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LENTZ, Rosemary Andrade. **Gerência do trabalho da enfermagem**. São Jose: Escola de Formação em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2002.

GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. **O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde** (2004) Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722009000200008&lan=pt> Acesso em: 10 mar. 2011

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOPES, Gertrudes Teixeira; PESSANHA, Halyne Limeira. Concepções de professores de enfermagem sobre drogas. **Rev Enferm**, 2008.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.; GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KESSLER, Feliz Henrique Paim; DIEMEN, Lísia; PECHANSKY, Flávio. **Dependência Química**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KOLANKIEWCZL, Adriane Cristina Bernat; SADRI, Andréia; LORO, Marli Maria; ROSANELLI, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan; BERNAT, Aline Neli; SONEGO, Joseila Gomes. Uso de drogas ilícitas sob o olhar da equipe de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**. v.10, n.20, jan/jun, 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2002.

MENDES, I. A. C; TREVISAN, M.A; NOGUEIRA, M.S; HAYASHIDA, M. Enfoque Humanístico a comunidade em enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53, n. 1, 2000.

PAYÁ, R; FIGLIE, N. **Abordagem familiar em dependência Química**. São Paulo: Roca LTDA, 2004.

RIGONI, M.S.; OLIVEIRA, M.S; ANDRATTA, I. Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens: uma revisão da literatura científica recente. **Ciências & Cognição**. v. 3, n.8, p.118-27, 2006.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**. v.20, n.3, p. 649-59, 2004.

SILVA, Ilma Ribeiro. **Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas: tratamento, prevenção e educação**. São Paulo: Vetor, 2000.

USANDIVARAS, C. M. **Abordaje familiar em el tratamiento de la drogadicción juvenil.**
Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar, 1985.