

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ELAINY APARECIDA DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO USO DO ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS
DO MUNICÍPIO DE LIMEIRA DO OESTE – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS

2017

ELAINY APARECIDA DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO USO DO ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS
DO MUNICÍPIO DE LIMEIRA DO OESTE – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS

2017

ELAINY APARECIDA DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO USO DO ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS
DO MUNICÍPIO DE LIMEIRA DO OESTE – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus!

A minha família em especial ao meu filho Gustavo.

A toda equipe e os responsáveis pela realização deste curso.

Em especial a Prof^a. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

A oportunidade de adquirir conhecimento para poder contribuir com a qualidade de vida das pessoas através da "Promoção da saúde".

RESUMO

Após o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe “Saúde em Seu Lar” no município Limeira do Oeste em Minas Gerais observou-se consumo elevado de álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para diminuição do uso do álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens da área de abrangência da equipe “Saúde em Seu Lar” no município Limeira do Oeste. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de lazer/recreação e prática de atividades físicas; pressão social (desemprego, necessidades básicas e violência); baixo nível de informação e; estrutura dos serviços de saúde. Baseado nesses nós críticos foram propostas ações de enfrentamento com a criação dos projetos: “mais saúde” para modificar hábitos e estilo de vida dos adolescentes e familiares; “viver melhor” para aumentar a renda da população e aumentar a oferta de cursos e programas sociais; “mais informação” para aumentar o nível de informação sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas e; “equipe +” para melhorar a assistência à população. O impacto esperado com esse plano de ação reduzir o consumo de álcool e outras drogas entre a população e minimizar problemas relacionados a esse consumo.

Palavras chave: álcool, drogas, adolescentes.

ABSTRACT

After the situational diagnosis of the covered area by the team "Health in Your Home" in the municipality of Limeira do Oeste in Minas Gerais it was verified that adolescents and young adults had high consumption of alcohol and other drugs. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce the use of alcohol and other drugs among adolescents and young adults of the covered area by the team "Health in Your Home" in the municipality of Limeira do Oeste. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: lack of leisure/recreation and practice of physical activities; social pressure (unemployment, basic needs and violence); low level of information and; structure of health services. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose with the creation of projects: "more health" in order to change habits and lifestyle of adolescents and their families; "live better" to increase the income of the population, the supply of courses, and social programs; "more information" in order to increase the level of information about the problems associated with the use of alcohol and other drugs and; "team +" to improve assistance to the population. The expected impact of this action plan is to reduce the consumption of alcohol and other drugs among the population and to minimize problems related to this consumption.

Key words: alcohol, drugs, adolescents.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados	11
Quadro 2	Descritores do problema selecionado	21
Quadro 3	Desenho das operações para os nós críticos relacionados ao “consumo elevado de álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens”	22
Quadro 4	Recursos críticos	24
Quadro 5	Proposta de ações para a motivação dos atores	24
Quadro 6	Plano operativo	25
Quadro 7	Gestão do plano	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
1.1	Aspectos gerais do município de Limeira do Oeste, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	09
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	10
1.4	Priorização dos problemas de saúde	11
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVO.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1	Drogas	15
5.2	Prevenção ao uso de drogas	18
6	PLANO DE AÇÃO.....	21
6.1	Descrição do problema selecionado	21
6.2	Explicação do problema	21
6.3	Seleção dos nós críticos	22
6.4	Desenho das operações	22
6.5	Identificação dos recursos críticos	24
6.6	Análise da viabilidade do plano	24
6.7	Elaboração do plano operativo	25
6.8	Gestão do plano	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Limeira do Oeste, Minas Gerais

Limeira do Oeste é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e é o município mais distante da capital Belo Horizonte, estando a 848 km de distância. Está localizado no pontal do Triângulo Mineiro, no planalto central do Brasil na microrregião de Frutal/Iturama (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Joaquim Gomes Ribeiro era dono de uma casa atacadista. Todos os fazendeiros da região já estavam acostumados a fazer compras nesse estabelecimento. Uma vez um deles não teve dinheiro para pagar suas dívidas, em troca, passou ao senhor Joaquim uma escritura referente a 400 alqueires de terra. Com a ajuda de um engenheiro agrônomo, o terreno foi dividido em pequenos sítios. Em 1968, o senhor José Cândido de Lima chegou com sua esposa e seus filhos, comprou uma parte das terras e passou a loteá-las. Nascia o povoado que veio a dar origem a Limeira do Oeste. Do nome da família, Lima, tiraram o nome da cidade que emancipou-se em 1992 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

A economia do município possui como principais setores econômicos a agropecuária e o serviço. Atualmente, existem no município duas empresas de grande porte que geram a maioria dos empregos, uma usina de açúcar e uma de álcool. Com isso, ocorreu um aumento no número da população fixa e também da população flutuante em alguns períodos do ano para colheita da cana que não está totalmente mecanizada.

O município de Limeira do Oeste possui uma área de 1.319,036 Km² e em 2010 contava com uma população estimada de 6.890 habitantes. A estimativa para 2016 foi de 7.436 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Entre 2000 e 2010, a população de Limeira do Oeste cresceu a uma taxa média anual de 1,11%, enquanto no Brasil foi de 1,17% (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Em 2010 a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 91,72%. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental era de 91,55%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 61,72% e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 44,29%(ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

1.2 O sistema local de saúde

O município de Limeira do Oeste pertence à Unidade Regional de Uberaba, Minas Gerais e na área da saúde temos um Centro de Saúde com atendimento odontológico e vacinação, uma academia da Saúde e uma Unidade de Atendimento Imediato com atendimento urgência/emergência 24 horas, duas escolas com atendimentos odontológicos, uma Secretaria Municipal de Saúde, uma Unidade de Vigilância Sanitária, um laboratório de análises Clínica Municipal e duas UBS. Uma delas é a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Antônio Bezerra, que foi inaugurada no ano de 2011 e está situada na Avenida Bolívia nº 534 no bairro Joamário. Essa UBS encontra-se centralizada para o atendimento dos moradores deste bairro e longe para os moradores dos demais bairros, dificultando o acesso. Recentemente foi inaugurada outra UBS, a UBS Lucélia de Jesus Oliveira Garcia que está situada na Rua Canadá nº 781 no bairro São João. As UBS contam com duas equipes de saúde da família, sendo a equipe “Saúde em Seu Lar” e a equipe “Saúde para todos”.

Estou inserida na equipe “Saúde em Seu Lar”. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem e um profissional de educação física. A minha inserção nessa equipe, como profissional de educação física, ocorreu através de uma negociação com os Gestores da Secretaria da Saúde e Secretaria de Promoção Social para atuar com atividades físicas para a promoção da saúde. O atendimento médico na unidade é

oferecido terças, quartas e sextas, nas segundas são realizadas a visita domiciliar, nas sextas realiza-se o exame papanicolau e nas quintas são realizados atendimentos médicos na zona rural. Uma vez por mês são realizados grupos de gestantes e hiperdia (diabetes e hipertensão). A enfermeira realiza os atendimentos da equipe na UBS José Antônio Bezerra.

A outra equipe, “Saúde para todos”, atua na UBS Lucélia de Jesus Oliveira Garcia. A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, onze agentes comunitários de saúde e duas técnicas de enfermagem. A equipe “Saúde para todos” oferece atendimento médico na unidade nas segundas, terças e sextas, nas quartas são realizadas visitas domiciliares e atendimento na APAE, nas quintas são realizados atendimentos médicos na zona rural. Uma vez por mês são realizados grupos de gestantes e hiperdia (diabetes e hipertensão). A enfermeira realiza as sextas coleta do exame preventivo (papanicolaou). A unidade também tem atendimento do ginecologista quinzenalmente e consultas de pré-natal. A unidade conta com convênios no laboratório do município para realização de exames, conta com apoio do CRAS, promoção social e academia da saúde.

As equipes têm reunião a cada quinze dias onde são discutidos assuntos relacionados ao atendimento, casos de pacientes graves, melhorias de trabalho, entre outros. Além disso, é feita a educação permanente diante das dificuldades trazidas durante a reunião. As queixas mais apresentadas pelas equipes para o desenvolvimento dos programas e projetos são as dificuldades com recursos humanos e financeiros, bem como, a necessidade de mais ações para a promoção da saúde, pois a oferta ocorre apenas para os grupos de Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), idosos e gestantes. Programas voltados para crianças, adolescentes e os adultos jovens não existem.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe “Saúde em Seu Lar” foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, desemprego, violência, sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, falta de

atividades de lazer/recreação, ausência de práticas corporais e atividades esportivas e consumo elevado de álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após os problemas serem identificados foi realizada a priorização dos mesmos, pois dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Consumo elevado de álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens	Alta	10	Parcial	1
Desemprego	Alta	9	Fora	2
Violência	Alta	9	Parcial	2
Falta de atividades de lazer/recreação	Média	8	Dentro	3
Falta de práticas corporais e atividades esportivas	Média	8	Dentro	3
Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes	Média	7	Parcial	4

Fonte: Autoria própria (2017)

Mediante a situação que vem sendo observada entre os jovens de nossa cidade referente às drogas lícitas e ilícitas com mudanças relacionadas aos aspectos sociais, fisiológicos e psicossociais, nossa equipe priorizou como necessário ações referentes a elaboração de um projeto com estratégias para diminuição do uso do álcool e outras drogas entre jovens do município de Limeira do Oeste.

2JUSTIFICATIVA

Zeitoune *et al.* (2012) enfatizam que o primeiro contato com as drogas ocorre muitas vezes na adolescência. O álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pelos jovens (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). E no município de Limeira do Oeste essa situação também é observada.

Em nosso município é possível perceberem função do consumo de álcool e outras drogas, mudanças no comportamento dos adolescentes e adultos jovens. Dentre essas mudanças, pode-se citar a evasão escolar, conflitos e agressões, muito tempo ocioso, uso de tabaco e também infrações. Isso tem levado a um aumento no cumprimento de medidas sócio educativas entre esses jovens.

O que se observa também é que nenhuma política pública na área social e da saúde específica para esta faixa etária vem sendo executada, necessitando mudanças de comportamento dos profissionais e gestores, familiares e rede de atenção e promoção da saúde deste município.

Portanto, o interesse em aprofundar o conhecimento referente a este tema é o desejo da equipe em melhorar o atendimento voltado a esses usuários jovens. Conhecer melhor esses jovens e suas famílias, implantar estratégias de combate e prevenção, diminuindo o uso do álcool e outras drogas, bem como, criar programas voltados para a prática de atividades físicas, práticas corporais, danças, lutas, esportes, lazer e outros, envolvendo os jovens do município de Limeira do Oeste. E assim, possibilitar mudanças de comportamentos para estes usuários conseguirem promover sua própria saúde, sendo cidadãos do bem e felizes.

Além disso, temos o desejo de ter uma equipe qualificada para a realização do trabalho com eficiência na promoção da saúde do indivíduo jovem. Compreender quais as contribuições que a formação de uma rede de prevenção de forma interdisciplinar e coletiva pode dar, executando estratégias para a promoção da saúde no enfrentamento deste problema de saúde pública envolvendo os jovens de Limeira do Oeste.

3OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para diminuição do uso do álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens da área de abrangência da equipe “Saúde em Seu Lar” no município Limeira do Oeste.

4METODOLOGIA

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional para identificação dos principais problemas da área de abrangência. Posteriormente foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: ScientificElectronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: drogas lícitas, drogas ilícitas, álcool, saúde da família e atenção primária.

Por fim, os dados do diagnóstico situacional e as informações da revisão de literatura foram utilizados para o desenvolvimento do plano de ação. O plano de ação foi elaborado tendo como referência os passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo eles:

- a) Descrição do problema selecionado;
- b) Explicação do problema;
- c) Seleção dos “nós críticos”;
- d) Desenho das operações;
- e) Identificação dos recursos críticos;
- f) Análise de viabilidade do plano;
- g) Elaboração do plano operativo;
- h) Gestão do plano de ação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Drogas

As drogas abrangem toda e qualquer substância que não é produzida pelo organismo e que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo alterações no seu funcionamento (BRASIL, 2010). As drogas capazes de alterar o funcionamento do sistema nervoso central (SNC) são chamadas de drogas psicotrópicas (MARTINS, 2013; ZEFERINO *et al.*, 2015).

As drogas psicotrópicas podem ser classificadas em lícitas e ilícitas; em naturais, semissintéticas e sintéticas e também em depressoras; estimulantes e alucinógenas (BARLETTA *et al.*, 2009).

As drogas lícitas são aquelas que podem ser produzidas, comercializadas e consumidas livremente, como por exemplo, bebidas alcoólicas e tabaco. Já as drogas ilícitas são aquelas proibidas por lei, como por exemplo, maconha, cocaína, crack, etc. (BARLETTA *et al.*, 2009).

As drogas naturais vêm de algumas plantas, como por exemplo, cannabis e cogumelos mágicos; as semissintéticas resultam de reações químicas realizadas em laboratórios utilizando drogas naturais, como por exemplo, heroína, cocaína e crack e as sintéticas são produzidas apenas em laboratório por manipulações químicas, como por exemplo, ecstasy e LSD (GÓIS; AMARAL, 2010).

As drogas depressoras diminuem a atividade do sistema nervoso central (SNC), como por exemplo, o álcool e a heroína, as estimulantes estimulam a atividade do sistema nervoso central (SNC), como por exemplo, a cocaína e o crack e as alucinógenas podem produzir sintomas perturbadores do sistema nervoso central (SNC) (delírios, alucinações), como por exemplo, os cogumelos mágicos e LSD (OLIVEIRA, 2003).

Como definido na CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão – Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento, a dependência do uso de substâncias inclui seis critérios (OMS, 2006):

- Um desejo intenso ou sensação de compulsão para fazer uso da substância;
- Dificuldades em controlar comportamentos relacionados ao uso da substância em termos de seu início, término, ou a quantidade utilizada;
- Um estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância é interrompido ou reduzido;
- Evidência de tolerância, tal como doses maiores da substância psicoativa são necessárias para atingir o mesmo efeito originalmente produzido por doses menores;
- Negligência progressiva de atividades prazerosas ou interesses alternativos em razão do uso da substância psicoativa;
- Persistir com o uso da substância apesar de evidências claras de consequências evidentemente danosas.

Para ser diagnosticado como dependente é necessário um caso que seja positivo em pelo menos três dos critérios acima (OMS, 2006).

O consumo de drogas continua crescendo e já é considerado um problema de saúde pública (ZEFERINO *et al.*, 2015).

As drogas provocam efeitos agudos e crônicos, somáticos e psíquicos sobre o organismo (NICASTRI, 2006; SANTOS; COSTA, 2013). Para Lima (2008) o abuso ou uso nocivo está sempre associado a algum tipo de prejuízo, seja biológico, psicológico ou social. As drogas fragilizam a família e o próprio indivíduo (COLODEL *et al.*, 2009).

O uso/abuso de drogas está relacionado com agravos à saúde, como acidentes de trânsito, agressões, comportamento de risco no âmbito sexual, transmissão do vírus HIV pelo uso de drogas injetáveis, entre outros (ZEFERINO *et al.*, 2015).

As drogas também “contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar” (BARROS *et al.* 2008 *apud* MEDEIROS *et al.*, 2013,

p.270). “Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool são os responsáveis pelo maior número de mortes associadas ao uso de drogas, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos” (BRASIL, 2009, p.24). As regiões que apresentaram o maior número de óbitos associados ao uso de drogas entre os anos de 2001 e 2007 foram, respectivamente, Sudeste, Nordeste e Sul (BRASIL, 2009).

De acordo com a UNODC (2011 citado por ZEFERINO *et al.*, 2015) aproximadamente 230 milhões de pessoas com idade entre 15 e 65 anos de idade fazem uso de drogas ilícitas. Já em relação às drogas lícitas, estima-se que existam 200 milhões de consumidores de álcool e 700 milhões de consumidores de tabaco em todo o mundo.

No Brasil, as drogas com maior uso na vida em 2001 foram: maconha (6,9%), solventes (5,8%), orexígenos (4,3%), benzodiazepínicos (3,3%) e cocaína (2,3%); já em 2005, foram: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), orexígenos (4,1%) e estimulantes (3,2%)(BRASIL, 2009).

De acordo com Couto e Sousa (2011) a relação de crianças e adolescentes com o consumo de drogas está cada dia mais ampliada, principalmente pela facilidade de acesso e a falta de informação e conscientização sobre riscos e danos. O “uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco podem ser vivenciados cada vez mais cedo, mesmo diante das proibições de venda e consumo, principalmente nas comunidades mais desprovidas financeiramente” (COUTO; SOUSA, 2011, p.32).

Couto e Sousa (2011) descrevem dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) mostrando que os jovens iniciam sua trajetória nas drogas cada vez mais cedo.

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo, onde o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo (MARQUES; CRUZ, 2000). Para o Addiction Research Foundation Group (1991 citado por MARQUES e CRUZ, 2000), os principais fatores que desencadeiam o uso de drogas pelos adolescentes são as emoções e os

sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico, como depressão, culpa, ansiedade exagerada e baixa autoestima.

De acordo com o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino realizado em 27 Capitais Brasileiras, as drogas mais utilizadas pelos estudantes, na vida, excetuando-se álcool e tabaco, pela ordem foram: solventes, energéticos, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína (BRASIL, 2009). Os dados mostram ainda que as porcentagens de estudantes do sexo masculino que usam droga são maiores do que as porcentagens de estudantes do sexo feminino (BRASIL, 2009).

5.2 Prevenção ao uso de drogas

A adolescência constitui um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas, seja como mera experimentação seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo (SCHENKER; MINAYO, 2005, p.708).

Para trabalhar com a prevenção torna-se necessário identificar os fatores de risco para minimizá-los e os fatores de proteção para fortalecê-los (BRASIL, 2008a). De acordo com Castro e Rosa (2010) um mesmo fator pode ser de risco para uma pessoa e de proteção para outra. Além disso, SchenkereMinayo (2005) afirmam que os fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência estão presentes em diferentes contextos sociais como na família, na escola, na comunidade e na mídia. A família tem um papel muito importante, pois a formação de cada um de nós se inicia nela. Além da família, a escola também é muito importante, pois é um ambiente que privilegia a reflexão e formação da criança e do adolescente. Além de ser um local onde os mesmos passam muito tempo de suas vidas (BRASIL, 2008a).

Dentre os fatores de risco pode-se citar a influência dos modismos, a pressão de grupos de amigos, influência de ídolos, não estar estudando, estar na rua, evasão escolar e de casa, baixo rendimento escolar, pouca integração na família, insegurança, baixa autoestima, curiosidade, dentre outros. Já entre os fatores de

proteção pode-se citar monitoramento familiar constante, vínculo familiar de afeto, estabelecimento de regras e limites, bom rendimento escolar, participação comunitária, autoestima positiva, entre outros (MINAS GERAIS, 2006).

Para Schenker e Minayo (2005) o âmbito familiar tem um efeito potencialmente forte e durável para o ajustamento infantil. O vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes.

Mendes (2014) afirma também que os padrões de relação familiar, a atitude e o comportamento dos pais e irmãos são modelos importantes para os adolescentes, inclusive no caso do uso de drogas.

Em relação ao ambiente escolar, Schenker e Minayo (2005) falam que o mesmo pode ser um fator fundamental na potencialização de resiliência dos adolescentes, pois têm em seu interior fortes instrumentos de promoção da autoestima e do autodesenvolvimento.

Schenker e Minayo (2005) abordam também o fato dos adolescentes serem consumidores ávidos da mídia escrita e audiovisual e as mensagens recebidas desses meios podem também influenciar a tomada de decisão dos mesmos em relação a vários assuntos, como por exemplo, o uso de substâncias lícitas e ilícitas. Entretanto, a reflexão crítica deles com pais e educadores pode reduzir esses riscos.

A prevenção do uso indevido de drogas pode ser definida como “qualquer ação que contribua para que o indivíduo possa caminhar, fazendo escolhas mais conscientes, sem interromper sua jornada em decorrência do abuso de uma substância entorpecente que ilude, eliminando os obstáculos apenas na imaginação” (NIEL e SILVEIRA, 2008, p.8).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1992 citado por NIEL e SILVEIRA, 2008) existem três níveis de prevenção ao uso de drogas: primária, secundária e terciária.

A prevenção primária é o conjunto de ações que procura evitar o primeiro contato com o produto(OMS, 1992 citado por NIEL e SILVEIRA, 2008).

A prevenção secundária é o conjunto de ações que procura evitar complicações para as pessoas que fazem uso de uma substância, mas que apresentam níveis relativamente baixos de problemas associados a esse uso(OMS, 1992 citado por NIEL e SILVEIRA, 2008).

A prevenção terciária é o conjunto de ações que procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas mais graves(OMS, 1992 citado por NIEL e SILVEIRA, 2008).

Seguindo a orientação da Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, devemos atuar de forma preventiva e incentivar atividades de promoção de saúde entre os adolescentes (BRASIL, 2008b).

A promoção da saúde “envolve ações do governo, do setor saúde, de outros setores sociais e produtivos, e ações de indivíduos, famílias e comunidades, direcionadas ao desenvolvimento de melhores condições de vida e saúde” (FREITAS; MANDÚ, 2010, p.201).

Entretanto, percebe-se ainda uma grande dificuldade da sociedade em debater assuntos polêmicos, o que acaba por prejudicar a divulgação de informações que poderiam favorecer a adoção de práticas saudáveis de vida. Além disso, os profissionais de saúde, na maioria das vezes, não estão capacitados para prestar uma abordagem integral na atenção ao adolescente (BRASIL, 2008b).

Buscar a participação dos jovens nesse processo pedagógico de autocuidado deve ser um desafio permanente para os profissionais de saúde (BRASIL, 2008b). Para que isso ocorra pressupõe a adoção de metodologias participativas e de estratégias inovadoras para conseguir aglutinar e mobilizar os jovens.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Durante a realização das visitas domiciliares foi possível perceber um aumento no número de bares na área de abrangência de nossa equipe. Com isso, ocorreu um aumento compulsivo e descontrolado do consumo de álcool e também de outras drogas entre a população da área de abrangência, inclusive a população jovem. Isso tem gerado consequências, como por exemplo, mudanças no comportamento dos adolescentes e adultos jovens. Dentre essas mudanças, pode-se citar a evasão escolar, conflitos e agressões, muito tempo ocioso, uso de tabaco e também infrações. Por este motivo a equipe selecionou este problema como principal. Para descrever o problema selecionado, a equipe utilizou dados registrados pela própria equipe (quadro 2).

Quadro 2 - Descritores do problema selecionado.

Descritores	Valores	Fontes
Dependentes químicos esperados	50	Registro da equipe
Dependentes químicos cadastrados	15	Registro da equipe
Dependentes químicos diagnosticados	10	Registro da equipe
Internações por causa do álcool e outras drogas	10	Registro da equipe

6.2 Explicação do problema

Conforme mencionado anteriormente, observou-se através das visitas domiciliares em nossa área de abrangência que ocorreu um aumento no número de bares da região. Além disso, as ACS observaram também que a grande maioria das famílias possui o hábito de reunir nos momentos de lazer para o consumo de álcool e, conseqüentemente, o uso de outras drogas. Desta forma, a equipe começou a perceber que o consumo de álcool estava aumentado também na faixa etária dos 12 aos 18 anos, pois os jovens acreditam que para se divertirem é preciso consumir bebidas alcoólicas.

Além disso, ocorrem frequentemente problemas familiares graves envolvendo brigas com agressões e separações, crianças com dificuldades de aprendizagem e agressividade, abandono escolar, dentre outros. Além de relatos constantes de algumas crianças e jovens sobre os fatos ocorridos na família e na vizinhança envolvendo o consumo de álcool e outras drogas, como por exemplo, “craque”.

6.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

Nossa equipe selecionou os seguintes nós críticos relacionados ao “consumo elevado de álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens” na área de abrangência da equipe “Saúde em Seu Lar” no município de Limeira do Oeste – MG:

- Falta de lazer/recreação e prática de atividades físicas;
- Pressão social (desemprego, necessidades básicas e violência);
- Baixo nível de informação;
- Estrutura dos serviços de saúde.

6.4 Desenho das operações

Este é o momento de descrever as operações para enfrentamento dos nós críticos, identificando assim os resultados, os produtos e os recursos necessários. No quadro 3 estão apresentadas as operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os nós críticos relacionados ao “consumo elevado de álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens”.

Nó Crítico	Operações/ projetos	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Falta de lazer/recreação e prática de atividades físicas	Mais saúde Modificar hábitos e estilo de vida dos	Promover a saúde e o bem estar da população Diminuir o tempo	Grupos de esporte e atividades físicas diversificadas, jogos e brincadeiras	Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das

	adolescentes e familiares	ocioso Aumentar o número de pessoas fisicamente ativas		atividades; Político: mobilização social e da equipe Financeiro: para aquisição de recursos.
Pressão social (desemprego, necessidades básicas e violência)	Viver melhor Aumentar a renda da população e aumentar a oferta de cursos e programas sociais	Diminuição do tempo ocioso Aquisição de conhecimento Redução da violência	Capacitação para o trabalho e oficinas de aprendizagem profissionalizante; Curso de geração de renda;	Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: mobilização social; elaboração e aprovação de projetos. Financeiro: financiamento dos projetos
Baixo nível de informação	Mais informação Aumentar o nível de informação sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas	População mais informada sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas	Grupos operativos realizados por uma equipe multiprofissional Capacitação das ACSs para orientação da população	Organizacional: para organização dos grupos operativos Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Político: mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos
Estrutura dos serviços de saúde	Equipe + Melhorar a assistência à população	Captação dos usuários para acompanhamento e tratamento Garantia de atendimento e acompanhamento	Capacitação da equipe Grupos de autoajuda Campanhas educativas junto à população	Organizacional: para organização das capacitações, grupos e campanhas Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: mobilização da equipe

Fonte: Autoria própria (2017)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

Conhecer os recursos necessários para a execução do plano nos permite apontar aqueles que são críticos, ou seja, que são indispensáveis para a execução do projeto, mas que ainda não estão disponíveis. O quadro 4 apresenta os recursos críticos de cada operação.

Quadro 4 - Recursos críticos.

Operações/projetos	Recursos Críticos
<p>Mais saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida dos adolescentes e familiares</p>	<p>Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Financeiro: para aquisição de recursos.</p>
<p>Viver melhor</p> <p>Aumentar a renda da população e aumentar a oferta de cursos e programas sociais</p>	<p>Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Político: elaboração e aprovação de projetos. Financeiro: financiamento dos projetos</p>
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos</p>
<p>Equipe +</p> <p>Melhorar a assistência à população</p>	<p>Organizacional: para organização das capacitações, grupos e campanhas</p>

Fonte: Autoria própria (2017)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

Este é o momento de identificar os atores que controlam os recursos críticos e de analisar seu provável posicionamento em relação ao problema. O quadro 5 apresenta a proposta de motivação dos atores.

Quadro 5 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Operação estratégica
<p>Mais saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida dos adolescentes e familiares.</p>	<p>Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades; Financeiro: para aquisição de recursos.</p>	Secretaria de esportes	Favorável	Não é necessária
		Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária

<p>Viver melhor</p> <p>Aumentar a renda da população e aumentar a oferta de cursos e programas sociais</p>	<p>Organizacional: possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades;</p> <p>Político: elaboração e aprovação de projetos.</p> <p>Financeiro: financiamento dos projetos</p>	<p>Secretaria de esportes</p> <p>Gestor municipal</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Apresentação do projeto</p> <p>Não é necessária</p>
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos</p>	<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p>Equipe +</p> <p>Melhorar a assistência à população</p>	<p>Organizacional: para organização das capacitações, grupos e campanhas</p>	<p>Equipe da ESF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>

Fonte: Autoria própria (2017)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

Este é o momento de definir os responsáveis pela coordenação dos projetos e estipular os prazos para execução das ações(Quadro 6).

Quadro 6 - Plano operativo.

Operações/ projetos	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo
<p>Mais saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida dos adolescentes e familiares</p>	<p>Promover a saúde e o bem estar da população</p> <p>Diminuir o tempo ocioso</p> <p>Aumentar o número de pessoas fisicamente ativas</p>	<p>Grupos de esporte e atividades físicas diversificadas, jogos e brincadeiras</p>	<p>Equipe ESF/NASF</p>	<p>Início em 3 meses e término em 12 meses</p>
<p>Viver melhor</p> <p>Aumentar a renda da população e</p>	<p>Diminuição do tempo ocioso</p> <p>Aquisição de</p>	<p>Capacitação para o trabalho e oficinas de aprendizagem profissionalizante;</p>	<p>Coordenador a da APS e equipe da ESF</p>	<p>Início em 3 meses e término em 9 meses</p>

aumentar a oferta de cursos e programas sociais	conhecimento Redução da violência	Curso de geração de renda;		
Mais informação Aumentar o nível de informação sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas	População mais informada sobre os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas	Grupos operativos realizados por uma equipe multiprofissional Capacitação das ACSs para orientação da população	Equipe ESF/NASF	Início em 3 meses e término em 6 meses
Equipe + Melhorar a assistência à população	Captação dos usuários para acompanhamento e tratamento Garantia de atendimento e acompanhamento	Capacitação da equipe Grupos de autoajuda Campanhas educativas junto à população	Equipe ESF/NASF	Início em 6 meses e término em 12 meses

Fonte: Autoria própria (2017)

6.8 Gestão do Plano

A gestão do plano é fundamental para o sucesso dos projetos. O quadro 7 apresenta o plano de gestão dos projetos.

Quadro 7-Gestão do plano.

Operação Mais saúde				
Produto	Responsável	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupos de esporte e atividades físicas diversificadas, jogos e brincadeiras	Elainy	Aguardando implantação	Falta de infraestrutura necessária para a efetivação das atividades	3 meses
Operação Viver melhor				
Capacitação para o trabalho e oficinas de aprendizagem profissionalizante; Curso de geração de renda;	Nirlei	Inexistência de parcerias intersetoriais	Aguardando aprovação do projeto	6 meses

Operação Mais informação				
Grupos operativos realizados por uma equipe multiprofissional	Elainy	Em andamento		
Capacitação das ACSs para orientação da população				
Operação Equipe +				
Capacitação da equipe	Jaqueline e Sidicléia	Em andamento		
Grupos de autoajuda				
Campanhas educativas junto à população				

Fonte: Autoria própria (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos a proposta de elaboração do plano de ação para diminuição do uso do álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens do município de Limeira do Oeste, Minas Gerais, mediante as situações observadas do uso cada vez mais precoce, tendo como agravante a vivência no meio familiar. Observamos também situações-problemas como a evasão escolar, conflitos e agressões, homicídio, muito tempo ocioso, uso de tabaco e também infrações.

Nossa equipe tem observado diversas consequências provocadas pelas mudanças comportamentais relacionadas ao desenvolvimento humano nos aspectos biopsicossociais referentes às drogas lícitas e ilícitas.

E a partir deste estudo diagnosticamos que em nosso município a política pública para a promoção da saúde e da qualidade de vida específica para adolescentes e adultos jovens não estava sendo executada e sim, ações isoladas de setores diferentes.

E também nenhum plano de ação havia sido elaborado com metas e estratégias estabelecidas e com o envolvimento de diferentes atores para a execução. Então, sentimos a necessidade de mudanças de comportamento dos profissionais e gestores, familiares e rede de atenção e promoção da saúde deste município.

Portanto, o interesse em aprofundar o conhecimento referente a este tema para diminuição do uso do álcool e outras drogas entre adolescentes e adultos jovens do município passou a ser um desejo da equipe em melhorar o atendimento voltado a esses usuários jovens, conhecendo melhor os mesmos e suas famílias. E foi através da elaboração do plano de ação que um novo olhar a estes usuários passou a acontecer pelas observações e vivências da equipe em seus territórios e do envolvimento da rede de defesa de direitos.

Estamos mais empenhados em buscar implantar estratégias de combate e prevenção, diminuindo o uso do álcool e outras drogas, bem como, criando programas voltados para a prática de atividades físicas, práticas corporais, danças,

lutas, esportes, lazer e outros, envolvendo os jovens do município de Limeira do Oeste.

Atualmente, já temos ações acontecendo com trabalho em rede e apoio intersetorial, estamos oferecendo práticas esportivas e corporais, projeto jovem aprendiz, programa Prefeito Amigo da Criança e ofertas de cursos nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do CRAS/PAIF.

Outras mobilizações estão acontecendo também como a reativação do Conselho Municipal de Combate às Drogas - COMAD e também a Associação Anti Alcoólica do município.

Concluimos o quanto é importante ter uma equipe qualificada para a realização do trabalho com eficiência na promoção da saúde do indivíduo jovem. Compreendemos também quais as contribuições que a formação de uma rede de prevenção de forma interdisciplinar e coletiva pode dar, quando somos capazes de executar as estratégias para a promoção da saúde no enfrentamento ao problema de saúde pública envolvendo os jovens de Limeira do Oeste.

E o que queremos é através do nosso trabalho possibilitar mudanças de comportamentos para estes adolescentes e adultos jovens de nossa cidade conseguindo fazer com que cada cidadão promova a sua própria saúde, sendo cidadãos do bem e felizes.

REFERÊNCIAS

ADDICTION RESEARCH FOUNDATION GROUP. Youth & drugs: an educational package for professionals. Workbook Unit 1: Adolescent development. Toronto: AddictionResearch Foundation of Ontario; 1991 *Apud* MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista BrasPsiquiatr.** v.22, Supl II, p.32-36, 2000.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013. **Perfil Municipal – Limeira do Oeste /MG.** Disponível em: http://WWW.atlasbrasil.org.br/2013/PT/perfil_m/limeira-do-oeste_mg, Acesso em 29/10/16.

BARLETTA, C.M.B. *et al.* **Capacitação para multiplicadores de ações de prevenção às drogas**, Governo do Estado do Paraná, 2009.

BARROS, D.R. *etal.* O Despertar do Toxicômano: uma experiência em grupo. In BARROS D.R., *et al.* (Orgs), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp.153-163). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB citado por MEDEIROS, K.T. *et al.* Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, v.18, n.2, p.269-279, 2013.

BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas:** Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente:** competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas.** Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.** Brasília (DF): SENAD; 2010.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CASTRO, M. S.; ROSA, L. C. S. **Prevenção do uso de drogas: adolescência, família e escola**, 2010. Disponível em http://leg.ufpi.br/susiteFiles/ppged/arquivosfiles/VI.encontro.2010/GT.7/GT_07_10_2010.pdf Acesso em 23/02/17.

COLODEL, E.V.; *et al.* Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 44-48, 2009.

COUTO, A.C.P.; SOUSA, G.S. **Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente** - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 64p.

FREITAS, M.L.A.; MANDÚ, E.N.T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.2, p.200-205, 2010.

GOIS, M.M.A.; AMARAL, J.H. **O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas**, 2010 Disponível em http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf Acesso em: 31/01/17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-cidades. **Limeira do Oeste, Minas Gerais.** Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313862&search=minas-gerais|limeira-do-oeste|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em 29/10/16.

LIMA, A. P. **Características do sono e qualidade de vida em dependentes de cocaína**. 2008. 90f. Dissertação (Mestrado em Neurologia) – Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Bras Psiquiatr** v.22, Supl II, p.32-36, 2000.

MARTINS, R.O. **Substâncias psicoativas e seus efeitos nos motoristas profissionais**. 2013. 50f. Monografia (Pós-Graduação “Lato Sensu” em Psicologia do Trânsito) - Universidade Paulista/UNIP, São Paulo, 2013.

MENDES, J.S. **Prevenção das drogas: papel da comunidade escolar**. 2014. 37f. Monografia (Especialização em fundamentos da educação) - Universidade Estadual da Paraíba, Itaporanga/PB, 2014.

MINAS GERAIS, Secretaria de estado de saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG. 2006, 152p.

NICASTRI, S. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**. Curso de atualização em atenção integral aos usuários de crack e outras drogas para profissionais atuantes nos hospitais, 2006.

NIEL, M.; SILVEIRA, D.X. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008.xi, 149f.

OLIVEIRA, W.F. Drogas: Políticas de Prevenção, Controle e Recuperação, **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 32, n.1, p.25-33, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade. São Paulo, 1992 citado por NIEL, M.; SILVEIRA, D.X. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008.xi, 149f.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas** – São Paulo: Roca, 2006.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Bras Psiquiatr**. v.26, supl I, p.14-17, 2004.

SANTOS, M.B.; COSTA, C.L.N.A. O uso de drogas na adolescência. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, v.1, n.17, p. 143-150, out., 2013.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência**. **Ciência & saúde coletiva**. v.10, n.3, p.707-717, 2005.

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide: trends, context, data. Vienna (AT): UNODC; 2011 Apud ZEFERINO, M.T. *et al*. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, Esp, p.125-135, 2015.

ZEFERINO, M.T. *et al*. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, Esp, p.125-135, 2015.

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery**. V.16, n.1, p.57-63, 2012.