



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA ALVES PESSÔA
MELISSA CALDAS PRATA

**A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES ACERCA DAS DROGAS NOS
BAIRROS BOM REMÉDIO E PIRACANÃ, DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Itaituba – PA

2021

ANA PAULA ALVES PESSÔA
MELISSA CALDAS PRATA

**A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES ACERCA DAS DROGAS NOS
BAIRROS BOM REMÉDIO E PIRACANÃ, DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Itaituba – PA

2021

ANA PAULA ALVES PESSÔA
MELISSA CALDAS PRATA

**A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES ACERCA DAS DROGAS NOS
BAIRROS BOM REMÉDIO E PIRACANÃ, DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Cleidiane de Jesus Silva Nota: 100
Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador: Raimison Antonio de Abreu Santos Nota: 100
Prof. Esp. Raimison Antonio de Abreu Santos

Avaliador: Junio Fabio Silva do Vale Nota: 90
Prof. Esp. Junio Fabio Silva do Vale

Resultado: Aprovadas Média: 96,6

Data: 23 de Abril de 2021.

Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos (APAP) que sempre me incentivaram a continuar estudando e me alegraram nos dias difíceis.

Dedico este trabalho à minha avó Noêmia (MCP) que me apoiou ao longo da minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

De Ana Paula Alves Pessôa:

Agradeço à **minha mãe** por ser sempre uma mulher muito forte e inspiradora que me ensinou a sempre seguir em frente, apesar de todas adversidades.

Ao **meu pai** por ser sempre uma figura de luz, com sua alegria e compreensão, o que ajudou a me tornar uma pessoa melhor a cada dia e me incentivou a sempre seguir em frente.

Aos meus queridos **irmãos e minha vó** por me fazer companhia e me mimar com comidas deliciosas e sempre compreender minhas lágrimas sem julgamentos. Por fazerem nossa convivência ser amorosa, mesmo com a existência das pequenas discussões que fazem parte da vida.

Ao meu felino, conhecido como **Keiko Mizuki**, por sempre me agraciar com sua companhia e me ocupar com suas necessidades de cuidado, me tornando uma pessoa mais responsável e por ter abrilhantado os meus dias.

Agradeço a **Ana Larissa, Camila, Elisângela, Melissa, Genniffer e Andreza** pelo apoio e carinho durante essa jornada que passamos em conjunto. Levarei cada uma em meu coração. Vocês foram muito importantes para meu aperfeiçoamento pessoal e profissional, tenho orgulho de cada uma.

Ao meu fiador que tenho uma grande admiração, **Jairo Araújo**, por sempre estar disponível para as idas ao banco, pela paciência e confiança. Nunca irei esquecer-me da sua importância nessa jornada acadêmica. Minha sincera gratidão.

Aos **professores (as)** por passarem seus conhecimentos e servirem de inspiração pelo profissionalismo e paciência. Em especial a Enf.^a Juliane de Almeida Lira que tem uma calma admirável e a Enf.^a Tatiane Panágio que foi uma supervisora de estágio com excelência e amor.

De Melissa Caldas Prata:

Agradeço à minha avó **Noêmia**, que é um dos maiores exemplos de força feminina que eu tenho em minha vida, e me motivou a realizar minha inscrição para concorrer à bolsa de estudos, quando nem eu mesma acreditava que seria capaz de conseguir.

À **minha mãe**, que sempre acreditou em mim, no meu potencial, e tem lutado todos os dias para poder proporcionar o meu bem-estar e a minha felicidade, e ao meu **querido irmão**, meu pequeno ser de luz, tão iluminado, que me surpreende cada vez mais com a sua inteligência, amo vocês.

Ao meu companheiro, amigo e fiel parceiro **Vitor Emanuel**, que foi meu alicerce ao longo de toda essa jornada, em meio às minhas diversas crises de ansiedade e lapsos de desmotivação, dando-me forças e palavras de apoio.

À dona **Verônica**, antiga bibliotecária da FAI, pela sua gentileza e disposição em me ajudar sempre que busquei a biblioteca para enriquecer meu conhecimento.

Ao professor **José Filho** por todos seus ensinamentos, sua paciência, por acreditar no meu potencial e pelas diversas caronas cedidas a mim.

À enfermeira **Juliane Lira**, umas das mulheres mais inteligentes que tive o prazer de conhecer, uma inspiração como profissional, que ministrou aulas magníficas e fez uma ótima orientação durante a produção do meu artigo científico.

Às minhas queridas **Ana Paula e Camila**, que foram grandes amigas e parceiras no decorrer da faculdade. É inegável como a convivência com elas me afetou de uma maneira positiva, e como a personalidade de cada uma teve algo de importante a somar em minha vida.

E ao **Governo Federal** pela realização do PROUNI (Programa Universidade para Todos), o qual me permitiu ser bolsista e cursar o nível superior.

*Você pode sempre sonhar, e seus sonhos se
tornarão realidade, mas é você que tem que
torná-los realidade.*

"MICHAEL JACKSON"

RESUMO

A adolescência é um período da vida muito importante para a formação da personalidade do indivíduo, momento de transição, descobertas e experimentações, onde pode ocorrer o contato com algum tipo de droga. A droga pode ser definida como qualquer substância que tem a capacidade de alterar o organismo de um ser vivo. E caso não haja a devida orientação sobre o uso precoce da mesma, podem haver graves consequências. Em vista disto, o presente estudo tem como objetivo geral investigar a compreensão e a familiaridade dos adolescentes acerca das drogas. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada por meio de aplicação de questionário estruturado, que teve como amostra um total de 300 indivíduos adolescentes. Na construção do perfil desse público, a maioria foi do sexo masculino com 52%, predominantemente na faixa etária de 15 anos com 19% e que apresentavam o ensino fundamental incompleto caracterizado por 55%. Nos resultados referentes ao consumo entre esses adolescentes o maior percentual correspondeu ao grupo que nunca fez uso de nenhuma droga equivalente a 75%, dos que alegaram ter feito uso, o álcool enquadrou-se como sendo a droga mais utilizada, classificada como lícita, enquanto que as de cunho ilícito como a maconha e o crack, apresentaram um percentual bem reduzido. Em relação ao grau de proximidade dos adolescentes com usuários de drogas observou-se que a maioria informou serem amigos, afirmando ainda que o principal motivo que os leva à utilização é a influência deste grupo. Ao se tratar da participação deste público em momentos de educação em saúde a respeito de drogas a maioria respondeu que já participou, com um total de 60%, enquanto que 40% nunca presenciaram nenhum tipo de ação voltada à prevenção do uso de drogas. O envolvimento dos pais, da escola e da equipe de saúde é essencial para que as ações de prevenção aconteçam. O profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, deve ser capaz de conhecer e formular intervenções para essa atitude prejudicial à saúde, buscando a criação de um vínculo com o adolescente através do diálogo.

Palavras-Chave: Adolescência. Substâncias psicoativas. Conhecimento. Familiaridade.

ABSTRACT

Adolescence is a very important period of life for the formation of the individual's personality, a moment of transition, discoveries and experiments, where contact with some type of drug may occur. A drug can be defined as any substance that has an ability to alter a living organism. And if there is no guidance on how to use it early, there can be serious consequences. In view of this, the present study has the general objective of investigating the adolescents' understanding and familiarity with drugs. It is an exploratory and descriptive field research, with a quantitative and qualitative approach, carried out through the application of a structured questionnaire, which had a sample of a total of 300 adolescent people. In building the profile of this audience, the majority were male with 52%, predominantly in the 15-year age group with 19% and who had incomplete elementary school used by 55%. In the results related to consumption among these adolescents, the highest percentage corresponded to the group that never used any drug equivalent to 75%, of those who claimed to have used it, alcohol was classified as a more used drug, classified as licit, while than those of illicit nature such as marijuana and crack, dissipating a very small percentage. Regarding the degree of proximity of adolescents to drug users, it was observed that the majority informed that they are friends, also stating that the main reason that leads to use is the influence of this group. When dealing with the participation of this public in moments of health education about drugs, most responded that they had already participated, with a total of 60%, while 40% never witnessed any type of action aimed at preventing drug use. The involvement of parents, the school and the health team is essential for preventive actions to happen. The health professional, especially the nurse, must be able to know and formulate resources for this harmful attitude to health, seeking to create a bond with the adolescent through dialogue.

Keywords: Adolescence. Psychoactive substances. Knowledge. Familiarity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Folhas de <i>Cannabis sativa</i> (maconha).....	22
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais produtos inalantes utilizados como drogas.....	20
Tabela 2 - Classificação das drogas de acordo com sua ação no SNC e seus exemplos.....	24
Tabela 3 - Perfil socioepidemiológico dos adolescentes participantes da pesquisa.....	35
Tabela 4 - Número e percentual do consumo de drogas entre os adolescentes de acordo com o sexo.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Porcentagem dos tipos de bebida destilada consumidas no Brasil.....	19
Gráfico 2 -	Grau de proximidade dos indivíduos com problemas quanto ao uso de drogas que os adolescentes conhecem.....	39
Gráfico 3 -	A opinião dos adolescentes quanto à motivação que leva um indivíduo a fazer uso de drogas.....	40
Gráfico 4 -	Participação dos adolescentes em palestras, eventos ou conversas sobre a prevenção quanto ao uso de drogas.....	42

LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AMB	Associação Médica Brasileira
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DENARC	Divisão Estadual de Narcóticos
DGA	Diretoria de Gestão de Ativos
DPPA	Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAI	Faculdade de Itaituba
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NA	Narcóticos Anônimos
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SENAD	Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	Tetrahidrocanabinol
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1	A ADOLESCÊNCIA E A CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE EM RELAÇÃO ÀS DROGAS.....	17
2.2	DEFINIÇÃO DE DROGA.....	18
2.3.	AS PRINCIPAIS DROGAS CONSUMIDAS PELOS ADOLESCENTES.....	18
2.3.1	O álcool.....	18
2.3.2	O cigarro.....	19
2.3.3	Os solventes.....	20
2.3.4	A maconha.....	21
2.4	AÇÃO DAS DROGAS NO ORGANISMO.....	22
2.5	AS CLASSIFICAÇÕES DAS DROGAS.....	23
2.5.1	De acordo com a origem.....	23
2.5.2	De acordo com a legalidade.....	23
2.5.3	De acordo com a ação.....	23
2.6	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CONSUMO DE DROGAS.....	24
2.7	AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS.....	26
2.7.1	No âmbito familiar.....	27
2.7.2	Drogas e o HIV.....	27
2.7.3	A criminalidade.....	28
2.8	O TRATAMENTO VOLTADO PARA A DEPENDÊNCIA DE DROGAS.....	29
2.9	A ESCOLA E O USO DE DROGAS.....	30
2.10	A ENFERMAGEM E A QUESTÃO DAS DROGAS.....	31
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO DE AMOSTRA.....	32

3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	33
3.4	COLETA DE DADOS.....	33
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
3.7	ANÁLISES DE RISCOS E BENEFÍCIOS.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
4.1	PERFIL SÓCIOEPIDEMIOLÓGICO DOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS.....	35
4.2	RELAÇÃO PERCENTUAL DE ACORDO COM O CONSUMO DE DROGAS ENTRE OS ADOLESCENTES.....	37
4.3	GRAU DE PROXIMIDADE DOS ADOLESCENTES COM USUÁRIOS DE DROGAS.....	38
4.4	OPINIÃO DOS ADOLESCENTES QUANTO A MOTIVAÇÃO PARA O USO DE DROGAS.....	40
4.5	PARTICIPAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A RESPEITO DE DROGAS.....	41
5	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MENORES DE IDADE.....	54
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	55
	ANEXO A – TERMO DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA.....	56
	ANEXO B – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA.....	57

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma importante fase marcada pelo contato com diversas descobertas, o início da mesma acontece por meio das mudanças corporais e finda-se através da solidificação da personalidade da pessoa, e no decorrer desse tempo a mesma sente vontade em adquirir sua independência e especialmente de inserir-se em um grupo social (Organização Mundial de Saúde, 1986).

Justamente pela necessidade em manter relacionamentos intergrupais e por sofrer influências de meios externos, os adolescentes e jovens adultos encontram-se entre as principais faixas etárias que o consomem tanto de drogas lícitas quanto ilícitas, fazendo com que esse fenômeno seja um dos principais agravos relacionados à saúde pública (GIL *et al.*, 2008).

Segundo Bahia (2009), desde o século XX o consumo de SPA (Substância Psicoativa) é considerado um problema de esfera internacional pela grandeza e crescimento do uso de drogas lícitas e ilícitas com sequelas importantes para a saúde pública.

Segundo Brasil (2007), levantamentos sobre uso de drogas em âmbito domiciliar realizados pela SENAD (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas), entre os anos de 2001 a 2005, estipularam o consumo geral pelo público brasileiro, informando que 74,6% dos entrevistados já haviam feito uso de álcool no decorrer da vida, seguido por tabaco (44,0%), maconha (8,8%), cocaína (2,9%) e crack (0,7%); além de mostrar um aumento nos números de pessoas consumidoras de drogas, possivelmente em decorrência da disseminação dessas substâncias dentro do contexto social.

Entre os dados epidemiológicos coletados pela SENAD em relação ao consumo de drogas pelos adolescentes estudantes dos ensinos Fundamental e Médio da rede pública entre os anos de 2004 a 2010, foi possível constatar que 42,4% consumiu alguma droga psicotrópica. Sendo notório também o aumento do uso de álcool, anfetamínicos (objetivando o emagrecimento) e ansiolíticos (calmantes), pelo sexo feminino quando comparadas proporcionalmente ao sexo masculino (BRASIL, 2017).

Ao se avaliar tanto o cenário nacional quanto o internacional, relacionado ao uso das drogas por indivíduos na fase da adolescência, torna-se perceptível o aumento do envolvimento dos adolescentes com essas substâncias. Diante disto surgiram os seguintes questionamentos: Os adolescentes, residentes dos bairros

investigados, em algum momento, já fizeram uso de alguma droga? Na opinião deles, o que leva um indivíduo a fazer o consumo de certas substâncias? Os mesmos possuem parentes com problemas relacionados ao uso de drogas? Já foram orientados ou participaram de algum evento que tivesse o objetivo de prevenir o uso precoce de drogas?

Neste sentido, o presente estudo visou investigar qual a familiarização do público adolescente acerca das drogas, em alguns bairros pertencentes ao município de Itaituba, do Estado do Pará.

Este estudo motiva-se a partir da ausência de pesquisas voltadas para a temática das drogas envolvendo o público adolescente, dentro do município de Itaituba, visando conhecer a realidade do local pesquisado, para posteriormente averiguar, se a mesma iguala-se ou diferencia-se quando comparada aos resultados encontrados em outros estudos realizados dentro do Brasil, assim como em outras partes do mundo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A ADOLESCÊNCIA E A CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE EM RELAÇÃO ÀS DROGAS

A adolescência é uma fase caracterizada principalmente pela transição entre a infância e a vida adulta, momento em que o indivíduo está suscetível às diversas transformações e grandes mudanças, sejam elas físicas, fisiológicas, emocionais, psicológicas, sociais ou sexuais. Um período de grande importância para a formação da personalidade do indivíduo, onde o adolescente sente necessidade de encontrar suas próprias características, marcado por transformações, descobertas e experimentações, onde novos elementos são introduzidos e notados no decorrer da vida do mesmo, tornando-o mais vulnerável aos meios externos (KANAUTH; GONÇALVES, 2006).

A definição de Adolescente a partir do artigo 2º da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, diz que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define como adolescente o indivíduo com idade entre 12 a 18 anos. Pessoas que possuem 12 anos de idade incompletos são caracterizadas como crianças (BRASIL, 1990).

A vulnerabilidade de acordo com Levinas (1993), pode ser definida como uma condição em que um ser humano se envolve, que consiste em colocá-lo em uma situação de exposição seja a outro indivíduo ou ao mundo.

O primeiro contato com as drogas durante o período da adolescência pode se motivar em decorrência de diversos fatores que deixem o indivíduo mais vulnerável, tais quais, a imaturidade das partes cerebrais responsáveis pela percepção temporal e pelo controle do sentimento de impulso (BESSA; BOARATI; SCIVOLETTO, 2011); assim como os conflitos no âmbito familiar e em meio social (ABERASTURY, 1983); além das transformações corporais e psíquicas, que podem ser enfrentadas com mais facilidade devido ao sentimento de satisfação ocasionado durante o consumo das substâncias (ZAVASCHI *et al.*, 1998).

Justamente nesse momento, a vontade em manter uma interação grupal se faz cada vez mais presente. Afim de pertencer a um grupo onde possa interagir com outras pessoas cujo os quais possa se identificar e entender as dificuldades enfrentadas neste período, como os conflitos familiares, por exemplo, o adolescente pode passar a buscar a imagem de um indivíduo adulto em meio aos seus colegas e amigos, que podem acabar influenciando-o de maneira negativa, induzindo-o a

iniciação do uso e experimentação precoce (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

2.2 DEFINIÇÃO DE DROGA

A Droga é definida pela Organização Mundial de Saúde (1993), como toda e qualquer substância, seja ela obtida de modo natural ou por meio da produção sintetizada, que ao ser consumida, tenha a capacidade de atuar em um ou mais sistemas do corpo de um indivíduo, provocando alterações e modificando o seu funcionamento, assim como o seu desempenho na realização de algumas atividades como as motoras e fisiológicas.

A palavra “droga”, tem sido comumente associada a um conceito pejorativo de substância proibida, cujo o uso é ilegal e prejudicial ao ser humano, capaz de modificar as suas funções, as sensações, o humor e o comportamento. Proveniente do termo holandês “droog”, que significa “folha seca”, devido ao fato de que no passado a maioria dos medicamentos eram oriundos de plantas, porém nos dias atuais há drogas sintetizadas, criadas em laboratórios (NOVO, 2010).

No decorrer da história da humanidade nota-se o uso dessas substâncias em diversos âmbitos dos contextos sociais, como: medicinal, religioso, artístico, recreativo e místico; tendo como indício das primeiras drogas existentes as plantas entorpecentes, além de chás de ervas, assim como as bebidas fermentadas (NOVO, 2010).

2.3 AS PRINCIPAIS DROGAS CONSUMIDAS PELOS ADOLESCENTES

Pesquisas realizadas em dez capitais do Brasil, com alunos dos ensinos médios e fundamentais, pelo CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, de São Paulo, mostra que as drogas mais consumidas pelos jovens são o álcool, o cigarro, os solventes e a maconha (INTELIGÊNCIA, 2000a).

2.3.1 O álcool

Não importa a ocasião, desde festas infantis a uma confraternização com os amigos, encontramos inúmeras variedades de bebidas alcoólicas, pois desde os primórdios, o álcool é considerado algo da cultura da sociedade. Ao ingerir uma grande quantidade de álcool a pessoa pode apresentar embriaguez, dificuldades na fala, problemas de coordenação motora, confusão mental e reflexos lentos,

entretanto, aquele que já esteja acostumado com a ingestão em abundância de álcool, pode acabar sentindo menos os efeitos causados pela bebida, pois o organismo do mesmo estará habituado a essa substância (INTELIGÊNCIA, 2000a).

As bebidas destiladas são as mais ingeridas pelo público brasileiro, devido a dois principais fatores, seu alto teor alcoólico e o preço acessível, facilmente custeado por grande parte da população. Tendo sua origem a partir do processo de fermentação da cana-de-açúcar, são chamadas popularmente de cachaça, pinga, aguardente ou caninha (COSTA, 2003).

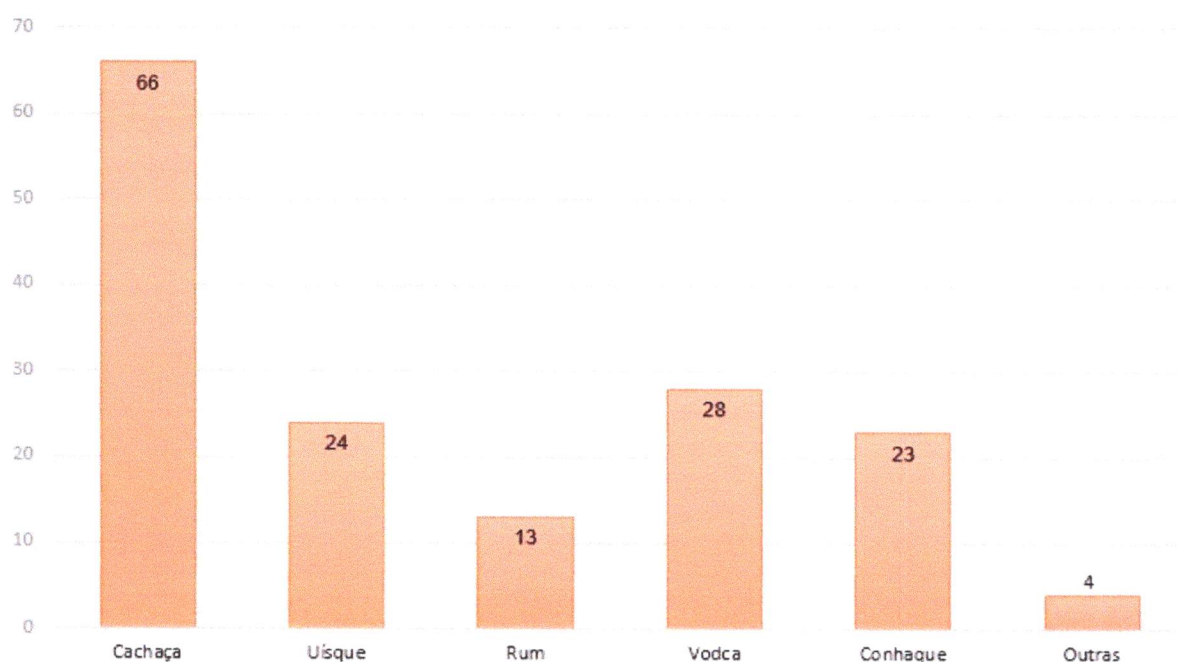


Gráfico 1 – Porcentagem dos tipos de bebida destilada consumidas no Brasil. Fonte: BRASIL, 2007.

Entre os mais afetados por estas drogas estão os jovens, devido aos sintomas ocasionados durante o seu consumo, tais quais: euforia, melhor desenvoltura para comunicação e sensação de bem-estar. Porém o uso frequente, contínuo e periódico pode acarretar episódios de intoxicação crônica, modificações nas células nervosas e cardíacas, e em consequência o coma ou morte (COSTA, 2003).

2.3.2 O cigarro

No cigarro está presente a nicotina, substância que causa dependência, retirada de um vegetal, o tabaco. Quase 7600 substâncias fazem parte da

composição do mesmo. Logo após ser inalada, a nicotina contida na fumaça do cigarro, vai para os pulmões, depois para o coração, e em seguida é distribuída por todo o corpo atingindo o cérebro, causando no usuário o sentimento de prazer. Pneumonia e Infarto do miocárdio são algumas doenças que têm suas chances de ocorrência aumentadas devido ao alto consumo do cigarro (INTELIGÊNCIA, 2000b).

O tabaco popularizou-se devido às Grandes Navegações, partindo do contato do povo europeu com o Novo Mundo. Apesar de fazerem o uso de tabaco em forma de pó, para cheirá-lo, ou como componente na fabricação de bebidas, os europeus somente foram apresentados a este produto em forma de fumo nas Américas, passando então a possuir ampla apreciação na Europa e em outros lugares do mundo, desde o século XVI e XVII (SOUSA, 2017).

2.3.3 Os solventes

Os solventes são aquelas substâncias que possuem forma de líquido, podem ser inalados e acabam evaporando rapidamente. Temos como exemplos o lança-perfume, o éter, o cloreto de metileno e principalmente a cola de sapateiro, causadora de deficiência na formação das hemácias e alteração cerebral. Essas drogas provocam perda de memória, vertigem, enjoos e alteração da capacidade de discernimento do que acontece em volta (INTELIGÊNCIA, 2000c).

Tabela 1 – Principais produtos inalantes utilizados como drogas. Fonte: BRASIL, 2010a.

Solventes voláteis
<i>Tolueno, hexano, acetato de etila, benzeno, tricloroetileno, diclorometano</i>
Colas, vernizes, esmaltes, tintas, removedores,
líquidos, corretivos, gasolina,
tinta spray, fixador de cabelos, desodorantes
Gases
<i>Butano, propano, freon</i>
Gás de isqueiro, cozinha, geladeira
Éter, clorofórmio, óxido nítrico
Anestésicos
Éter, clorofórmio, acetato de etila
Lança-perfume, "cheirinho da loló"

Para Zumiani; Santos; Pereira (2019), o consumo dos inalantes cresce cada vez mais e a falta de informações sobre o que compõem esses produtos contribui para o aumento do uso e as mortes em decorrência da inalação demasiada e repetitiva dos mesmos. Um ou mais solventes podem estar inclusos na composição destas drogas, dificultando a possibilidade de informação acerca delas.

Um dos inalantes mais utilizados nos países da América Latina é o “lança-perfume”, popular entre jovens que possuem baixo nível socioeconômico, por ser uma droga de fácil acesso e de baixo custo, capaz de proporcionar uma sensação de euforia rápida com pequenas doses, semelhante à do uso de álcool. No entanto, seu efeito curto faz com que o uso seja mais frequente (ZUMIANI; SANTOS; PEREIRA, 2019).

O abuso relacionado aos solventes continua sendo um problema esquecido quando comparado ao uso excessivo de outras drogas, apesar de ser muito frequente e maléfico à saúde. Muitas mortes e internações em decorrência do uso excessivo de substâncias voláteis já foram relatadas, fator esse que fortalece o alto perigo relacionado à essa prática (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016).

A curto prazo seus efeitos assemelham-se ao do álcool, com um agravo de poder gerar neuropatia aguda, hipóxia, depressão respiratória, arritmias e morte súbita. A longo prazo, constatou-se lesões em órgãos, como coração, rins, medula óssea, pulmão, fígado, e doenças neurodegenerativas, distúrbios psiquiátricos e encefalopatia tóxica, que incluem sintomas como a redução no processamento de informações, déficit de memória e aprendizado, diminuição de funções psicomotoras, mudanças no humor, irritabilidade e alterações no sono (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016).

2.3.4 A maconha

A maconha é uma substância produzida através da planta chamada de *Cannabis sativa*, possui efeito alucinógeno. Seu princípio ativo é o tetraidrocannabinol, também conhecido por THC, agente que determina a intensidade dos efeitos da maconha, quando aparece em grande quantidade, possui grande efeito, e vice-versa (INTELIGÊNCIA, 2000c).

O uso da maconha é bastante difundido dentro do cenário brasileiro, assim como no mundo. Porém são diversas as complicações quanto ao seu uso em longo prazo; as mudanças neuronais e deficiência neuropsicológicas são os principais

acometimentos encontrados nos indivíduos dependentes desta substância, assim como, o surgimento de problemas cognitivos persistentes pelo período de um mês depois de parado o uso da substância (NOVAES *et al.*, 2013).

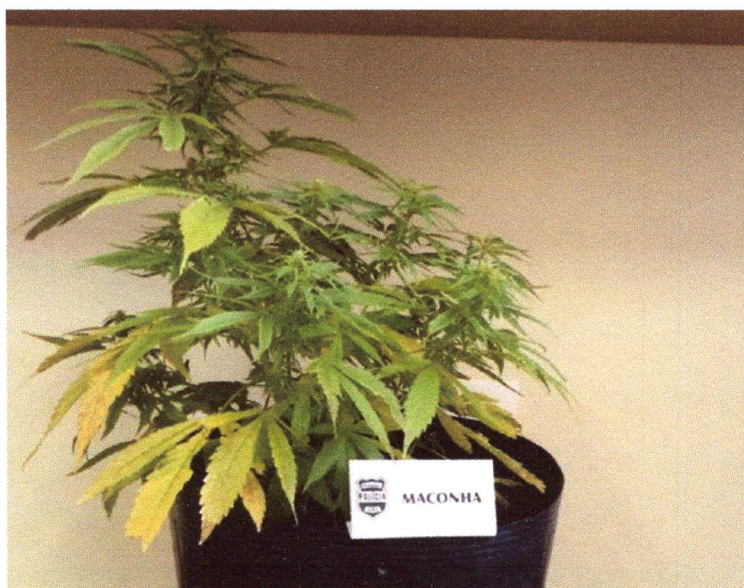


Figura 1 – Folhas de *Cannabis sativa* (maconha). Fonte: DENARC, 2020.

2.4 A AÇÃO DAS DROGAS NO ORGANISMO

É indiscutível que as drogas psicotrópicas alteram o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC). Quando uma pessoa recebe um incentivo no seu corpo, como a ingestão de drogas, um aviso é mandado para que o SNC faça uma espécie de leitura, classificando, verificando, construindo, analisando e decodificando o recado recebido. No decorrer do dia essa leitura acontece muitíssimas vezes, ao longo de pequenas frações de segundos (CARLINI; NAPPO; GALDURÓZ, 2001).

No SNC existe uma extensa cadeia de comunicação, formada por células que apresentam ligações entre si, encarregadas da leitura dos avisos recebidos, chamadas de neurônios, que nem sempre se mantêm ligadas, pois entre elas há um espaço, conhecido por neurotransmissor, onde se realiza a transmissão de informações. Para que haja essa transmissão vários elementos químicos como a acetilcolina e a serotonina são disponibilizados, assim os neurotransmissores, atuando como mensageiros enviam as mensagens de um neurônio para o outro. Cada um desses diversos elementos químicos possui utilidades particulares e

aparecem de modo desuniforme no sistema nervoso central (CARLINI; NAPPO; GALDURÓZ, 2001).

Então, a modificação na interação entre os neurônios pode acontecer por três fatores principais, dependendo do tipo de neurotransmissor liberado, dos tipos de efeitos causados e as maneiras possíveis com que as drogas podem operar no organismo do indivíduo. Portanto, causando alterações no organismo da pessoa, tais quais a animação excessiva, sono, apatia, etc (CARLINI; NAPPO; GALDURÓZ, 2001).

2.5 AS CLASSIFICAÇÕES DAS DROGAS

2.5.1 De acordo com a origem

De início, podem-se classificar as drogas conforme a sua origem, dentre elas há três tipos, que são: as drogas naturais, geradas a partir de fontes unicamente naturais, como o cogumelo; as drogas seminaturais, também feitas a partir de fontes naturais, entretanto elaborada em laboratórios, como o tabaco; e as drogas sintéticas, que são feitas sem o uso de fontes naturais, a partir de compostos quimicamente elaborados, como as anfetaminas (INTELIGÊNCIA, 2000a).

2.5.2 De acordo com a legalidade

Também, deve-se saber que a classificação das drogas pode ser feita em relação a sua legalidade. Elas podem ser chamadas de Drogas Lícitas e Drogas Ilícitas. As lícitas são liberadas para a fabricação, consumo e comercialização, por exemplo, o cigarro. Já as ilícitas são o inverso das lícitas, aquelas não institucionalizadas, ou seja, não liberadas segundo a lei (BRASIL, 2008).

2.5.3 De acordo com a ação

De acordo com Brasil (2008), de acordo com a ação as drogas podem ser divididas em três grupos: depressoras, estimulantes ou perturbadoras, determinadas de acordo com a ação que causam no sistema do indivíduo. As depressoras são aquelas que debilitam e diminuem o funcionamento do cérebro, fazendo com que a pessoa fique lerda, desatenta e aérea. Alguns exemplos são o álcool, os opiáceos e os ansiolíticos.

As estimulantes são aquelas que possuem o efeito contrário das depressoras, acabam por aumentar a atividade de funcionamento do cérebro. Deixam a pessoa

agitada, animada e descontraída. São alguns exemplos a cocaína, a cafeína e a nicotina. As perturbadoras não fazem diferença em relação ao desempenho cerebral, não diminuem nem aumentam a atividade cerebral, mas sim desregulam o funcionamento do cérebro, resultando particularmente em fenômenos psíquicos caracterizados por episódios de delírios e alucinações, por exemplo a maconha (BRASIL, 2008).

Tabela 2 – Classificação das drogas de acordo com sua ação no SNC e seus exemplos. Fonte: BRASIL, 2010b.

Depressoras da atividade do SNC	Estimulantes do SNC	Perturbadoras do SNC
Alcool Calmantes ou sedativos (barbitúricos) Codeína (analgésico, antitussígeno – xarope para tosse) Inalantes ou solventes Opiáceos ou narcóticos (morfina, heroína) Soníferos ou hipnóticos tranquilizantes ansiolíticos (benzodiazepínicos)	Anfetaminas (bolinhas) Anorexígenos (remédios que diminuem a fome) Cafeína (café, chá, refrigerantes-cola) Cocaína (pó, crack, merla) Nicotina (tabaco)	De origem natural (reino vegetal e reino funghi): • Mescalina (cacto mexicano) • THC (maconha) • Psilocibina (de certos cogumelos) • Lírio (trombeta, zabumba ou saia-branca) De origem sintética: • LSD-25 • Éxtase • Anticolinérgicos (Artane, Bentyl)

2.6 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CONSUMO DE DROGAS

Epidemiologia é a ciência responsável pela realização de estudos voltados para a identificação da distribuição e dos fatores determinantes em relação aos acontecimentos dos diversos problemas de saúde, referentes à população humana (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

De acordo com Brasil (2015), os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar apontaram que entre os adolescentes estudantes da rede pública de ensino

71,4% realizam a experimentação alcoólica e 27,3% fazem o consumo de álcool frequentemente. Os adolescentes que iniciaram o consumo precoce de bebidas alcóolicas, em média a partir dos 12 anos de idade, quando comparados aqueles que usaram drogas, possuem uma maior probabilidade em tornarem-se consumidores problemáticos, adeptos do comportamento chamado padrão binge, que consiste no consumo de cinco ou mais doses em uma mesma ocasião, além de uma ingestão maior que 19 dias ao mês (BRASIL, 2015).

Estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, no ano de 2015, com indivíduos com idade entre 12 a 65 anos, revelaram que 3,2% de brasileiros realizaram o uso de substâncias ilícitas no ano anterior à pesquisa, um equivalente a 4,9 milhões de pessoas. Os homens apresentaram um percentual de 5%, enquanto as mulheres ficaram com 1,5%, além de que jovens entre 18 a 24 anos haviam ingerido drogas ilegais no ano antecedente à entrevista, constatando a prevalência do sexo masculino e da faixa etária juvenil em relação ao consumo (KRAPP, 2019).

Segundo Krapp (2019), a maconha é citada como substância ilegal mais consumida dentro do país, onde 7,7% dos participantes entre 12 a 65 anos alegaram ter usado a mesma em certo momento de sua vida, por pelo menos uma vez, seguida pela cocaína, que ficou em segundo lugar, onde 3,1% já usufruíram dela.

De acordo com o Paraná (2020), o Relatório Mundial Sobre Drogas divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) a maconha ainda é a substância mais consumida no mundo, assim como mostrou o levantamento das pesquisas do ano de 2008, e as drogas derivadas do ópio ainda são as mais letais, tendo ocasionado um aumento no percentual de mortes associados a transtornos, com um total de 71% no geral, de 92% para o sexo feminino e de 63% para o sexo masculino, quando comparando aos dados dos últimos 10 anos.

O público jovem ainda permanece como a classe que realiza o maior consumo de drogas de maneira excessiva, circunstância preocupante, tendo em vista que eles formam o grupo mais sensível aos efeitos das drogas, diferentemente dos adultos, devido ao fato de que as substâncias são mais nocivas em cérebros em desenvolvimento (PARANÁ, 2020).

2.7 AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS

Sunde (2019) aponta que o álcool e outras drogas trazem consequências severas para a pessoa, nos níveis físico, social e de relações. Caracterizado como fator de risco para diversas doenças. O prejuízo físico e psicológico para os indivíduos que fazem o uso dessas substâncias é de capacidade preocupante em qualquer faixa etária. E no caso dos jovens e adolescentes, tem o efeito de gravidade mais potencializado, visto que o organismo ainda está em formação e crescimento.

Para Marques e Cruz (2000), os malefícios causados pelas drogas podem ser apresentados de duas formas, sendo agudos, observado durante a intoxicação ou overdose e crônicos, gerando efeitos de grande duração e que não podem ser revertidos. O adolescente por conta de sua vulnerabilidade está exposto a riscos adicionais, diferente dos que o acontecem com os adultos.

Os cuidados de autopreservação entre os adolescentes são baixos, devido à fase da vida que estão situados, em contrapartida o abuso de substâncias psicoativas, diminui esses cuidados resultando no aumento do risco de acidentes e da violência. E com a ingestão do álcool, que é definida como a droga mais utilizada, esses riscos são agravados. Dentre as causas do álcool, temos as intoxicações graves, além de hepatite e crises convulsivas (MARQUES; CRUZ, 2000).

Segundo Silva (2015), o impacto social do consumo de drogas ilícitas é menor, comparado ao uso de álcool e tabaco, com complicações com pouca frequência, porém não é considerada incomum, tendo uma representação de cerca de 5% dos usuários que são acolhidos nos locais de emergência e um quarto das consultas em ambulatórios gerais, incluindo os consumidores de álcool. E em centros de tratamento especializados, metade das vagas é do uso deste público.

Costa e Santos (2013) afirmam que o hábito do consumo de drogas não traz consequências apenas para os adolescentes, pois, por se tratar de um indivíduo que está em transição para a vida adulta e social, seus comportamentos podem trazer prejuízos para a sociedade no futuro. Tendo a noção de que um jovem que se torna usuário de drogas, enfrenta transformações psicológicas causadas pelo uso; não tem preocupações a respeito dos estudos ou da carreira profissional, podendo agir criminosamente sobre o efeito da substância, resultando em violência e temor para a sociedade.

Estudos feitos por Strefling e colaboradores (2018), apresentam a desestruturação familiar, marginalização e sentimento de fraqueza por não conseguir parar de usar drogas, além de pausa no processo escolar como outro fruto do uso de drogas.

2.7.1 No âmbito familiar

Segundo Silva e Gomes (2019), o contexto familiar é um fator de influência nos casos de compulsão para o uso de álcool e outras drogas, portanto, a dependência química é considerada um fator hereditário. Entende-se também que o tratamento é voltado na desintoxicação, no fortalecimento de hábitos saudáveis e no desenvolvimento de capacidades pessoais e sociais, tendo em vista a reintegração familiar e social do indivíduo.

É de suma importância a inserção da família no tratamento relacionado ao abuso das substâncias psicoativas, tendo em vista que é o primeiro grupo de interação e formação de vínculo do sujeito, e com isso deve ser tida como um elo entre as equipes de saúde e o dependente químico. Faz-se necessário também, que o núcleo familiar afetado, em decorrência dos agravantes da dependência química, receba o devido acolhimento e orientação sobre as mudanças de vida e os benefícios para o tratamento do familiar (SILVA; GOMES, 2019).

De acordo com Alvarez; Gomes; Xavier (2014), em relação às consequências para a família do indivíduo usuário de droga, percebem-se as diversas noites sem dormir, devido à busca pelo usuário que muitas vezes se encontra nas ruas, a convivência com a mentira, causada pelos roubos de objetos para custear seu consumo, a vergonha e a revolta devidas ao uso das substâncias pelo usuário dentro de casa, além da desestruturação familiar. Os usuários e familiares devem ser orientados, encorajados e apoiados para que consigam reconhecer a responsabilidade pela melhora na qualidade de vida de todos os envolvidos.

2.7.2 Drogas e o HIV

O uso de drogas e a transmissão de doenças estão interligados, sendo uma relação já bastante antiga. Uma das formas de consumo de drogas é a injetável, logo muitos usuários, principalmente desde a década dos anos 80, realizam o compartilhamento de seringas entre si, atitude perigosa que os deixam vulneráveis e expostos à diversas doenças, podendo levar os indivíduos a contraírem

principalmente a infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana, em português), devido ao sangue contaminado trocado durante o ato (BARROSO; KNAUTH, 2016).

Segundo Reis (2010), o conhecimento dos usuários de drogas acerca do HIV é inferior quando comparado ao restante da população brasileira em geral, e que os equívocos acerca de algumas das formas de transmissão deste vírus ainda persistem, como a contaminação através da doação de sangue, ou ainda dúvidas sobre outras vias de infecção, por exemplo, pela picada de mosquitos.

Em sua pesquisa Schwanck (2019), observou que há uma concordância na correlação do uso de álcool e drogas ilícitas com a ocorrência da transmissão de infecções como HIV e sífilis por via sexual. Enfatizando que os principais fatores são o uso inadequado de preservativo durante a relação.

2.7.3 A criminalidade

É perceptível que a criminalidade vem aumentando nos dias atuais, o que se torna visível quando simplesmente ligamos a televisão para assistir ao jornal e acabamos por nos deparar com um número exorbitante de notícias acerca da violência que se espalha de maneira cada vez mais alarmante. Pode-se dizer que o uso das drogas, em grande parte as ilícitas, contribuiu para essa caótica realidade social em que vivemos (FRANCISQUINHO; FREITAS, 2008).

Devido ao fato do Brasil ser um país localizado bem próximo a Colômbia, um empório da geração de drogas ilícitas, e também, de possuir forte tendência a utilização das mesmas, é considerado pelo ponto de vista daqueles que atuam no tráfico, como um local propício para a obtenção de lucro a partir das ocupações não permitidas pela lei. Muitos usuários dependentes, também fazem uso da violência, roubando ou até mesmo matando, para obterem dinheiro, e assim poderem pagar pela compra de novas substâncias ou mesmo para efetuar o pagamento de dívidas de compras anteriormente realizadas, continuamente alimentando seu vício (FRANCISQUINHO; FREITAS, 2008).

Nota-se, portanto, que as drogas têm uma estreita e relevante associação com a criminalidade, e que a comercialização dessas substâncias é um agente causador da violência sistêmica, pelo seu próprio caráter ilegal, pois muitos dos conflitos envolvidos a partir desta realidade são resolvidos por meio da força física (ABREU, 2016).

De acordo com Caetano (2013), o tráfico de drogas gradativamente ultrapassa os limites das regiões suburbanas, chegando as zonas de classe média e alta, afetando uma população de jovens ricos que comercializam essas drogas aos seus amigos e conhecidos, em locais como, os apartamentos luxuosos e as festas esbanjadoras. Tornando o problema das drogas, uma situação que atinge diversos públicos, independente da classe social. Verificamos uma relação direta entre o uso de entorpecentes e o índice de criminalidade, uma vez que o usuário pratica diversos atos ilícitos a fim de obter o seu produto de consumo.

2.8 O TRATAMENTO VOLTADO A DEPENDÊNCIA DE DROGAS

Logo de início deve ser realizada uma análise do paciente, para que assim se faça um diagnóstico correto. Pois em grande parte dos casos, o uso de drogas pelos adolescentes está interligado com problemas psicológicos que os afetam, então é importante que se faça a diferenciação entre os sintomas dos distúrbios mentais e os sintomas provocados pelo consumo das substâncias, visando encontrar o método de tratamento ideal, que atue de modo satisfatório no indivíduo (MARQUES; CRUZ, 2000).

O melhoramento completo do adolescente, a mudança na forma de se comportar em relação a ingestão de drogas e o reajustamento no âmbito familiar, são as três principais medidas a serem obedecidas independente da forma de tratamento escolhida para intervir na dependência desenvolvida pelo jovem (MARQUES; CRUZ, 2000).

Para a dependência do uso de drogas, nos dias de hoje existem inúmeras formas de tratamento, entre elas deve-se ressaltar as atividades em grupo, tal como os Narcóticos Anônimos (NA) ou os Alcoólicos Anônimos (AA) e as reuniões terapêuticas. Há também métodos como os recursos médicos e a psicoterapia. Vale ressaltar que essas modalidades não são de uso restrito, caso seja necessário, elas podem ser executadas de maneira conjunta (INTELIGÊNCIA, 2000d).

Mesmo com essa variedade de alternativas, não se pode afirmar que alguma delas é a melhor entre todas, isso é algo muito relativo, pois depende bastante de pessoa para pessoa, em algumas ocasiões um método que ajudou um paciente a se recuperar pode não surtir tanto efeito em outro. Muitos fatores podem influenciar o resultado do tratamento, a maioria acha que a abstinência é o ponto determinante para se alcançar o êxito, porém a interação social e profissional, assim como os

estímulos a vida e a reestruturação no ciclo de amizades, acabam por influenciar de forma bastante significativa (INTELIGÊNCIA, 2000d).

2.9 A ESCOLA E O USO DE DROGAS

Segundo Lopes *et al.* (2007), a carga de informações que os seres humanos tem sobre determinados fatos, auxilia na percepção clara sobre qual intervenção apropriada será utilizada, logo, é esperado que através deste conhecimento o indivíduo possa refletir sobre os danos que o abuso de drogas pode causar, evitando o uso. Assim sendo, esta carga de informação deve ser baseada no entendimento e não no medo.

Segundo os estudos de Pereira e Mendes (2017), os adolescentes mostram que o conhecimento sobre esse fenômeno é simplista, fato que indica a necessidade da existência de ações educativas, argumentando sobre suas extensões e dificuldades, os problemas para saúde física, mental e social dos adolescentes e da coletividade.

A importância do ambiente escolar na comunicação entre os estudantes e os pais é fundamental, favorecendo momentos de conversas e resolução de problemas que na maioria das vezes são tratados pelos pais com descaso, mas percebidos no ambiente de ensino. O uso de drogas pode estar ligado aos problemas na escola, tais quais, a desistência escolar e os atrasos, trabalhos escolares incompletos e rotatividade dos grupos de amigos. Esses problemas devem deixar os profissionais da educação em alerta, pois podem ser determinantes na detecção de alunos que estejam desenvolvendo a prática do consumo de drogas (ALMEIDA *et al.*, 2019).

De acordo com Almeida *et al.* (2019), a escola exerce uma função muito importante quanto à formação dos estudantes, visto que os mesmos estão em um momento de transição. Sendo assim, as instituições de ensino que atendem esses jovens devem viabilizar meios para introduzir a atuação dos profissionais da área da educação para a execução de ações que possibilitem a prevenção e a descontinuação quanto ao uso de drogas, tendo em mente que o professor é uma figura importante no desenvolvimento da opinião desses indivíduos.

Portanto, a escola deve promover campanhas de compreensão e conhecimento para os responsáveis dos alunos, relacionadas as atitudes que estes devem desempenhar no ambiente familiar para a prevenção do uso de drogas e melhorar o convívio familiar (ALMEIDA *et al.*, 2019).

2.10 A ENFERMAGEM E A QUESTÃO DAS DROGAS

A enfermagem tem um importante papel social, devido sua presença em basicamente todos os serviços de saúde. A produção e execução de estratégias de assistência ao público que faz uso de algum tipo de droga é desafiador para os profissionais de saúde. Os enfermeiros são os profissionais da saúde que estão mais constantemente em contato direto com as pessoas que buscam atendimento, fator que possibilita o reconhecimento dos problemas do uso de drogas e o desenvolvimento de intervenções assistenciais (STREFLING *et al.*, 2018; SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

É essencial a criação de uma abordagem que receba o indivíduo na atenção primária, objetivando a prevenção do uso de drogas, destacando-se por ações de enfermagem como a realização de uma estrutura que proporcione espaço para o adolescente dialogar tanto em grupo como com o profissional enfermeiro, que é o responsável pela educação relacionada ao autocuidado. O diálogo com estes pacientes é visto como uma ferramenta essencial e valiosa para que seja desenvolvido o cuidado desse público, podendo modificar o comportamento, relacionado às drogas, de forma positiva (PEREIRA; MENDES, 2017; CARRARO; RASSOO; LUIS, 2005).

De acordo com Gonçalves e Tavares (2007), nas consultas de enfermagem são repassadas orientações sobre a temática do álcool e outras drogas, na execução dos programas do Ministério da saúde, por exemplo, o Hiperdia e Saúde do Adolescente. Os enfermeiros, com o propósito de diminuir os malefícios do uso abusivo de drogas, fazem busca ativa na comunidade, orientam e direcionam os usuários para o tratamento em locais especializados, além de esclarecer sobre questões de saúde.

Castelo Branco *et al.* (2016), afirma que o cuidado profissional desempenhado pelos enfermeiros aos indivíduos com problemas relacionados às drogas está ligado ao conhecimento sobre as drogas e a forma de execução desse cuidado, competências adquiridas durante sua formação, que podem desencadear uma assistência em saúde eficaz ou ineficaz, dependendo de como é realizada.

Os profissionais da área da enfermagem podem estar realizando suas medidas preventivas através de diversas atividades voltadas para a educação em saúde, tais quais, palestras para as comunidades, escolas, igrejas e visitas em domicílio (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, por meio da aplicação de questionário estruturado.

Para Martins Junior (2011), a pesquisa de campo também conhecida como pesquisa empírica, necessita de um contato direto com o público estudado, objetivando observar a ocorrência de fatores que possam influenciar ou desenvolver o conhecimento de determinada realidade a partir da sua participação.

De acordo com Almeida (2014), a pesquisa exploratória acontece quando é feita a investigação de um objeto de estudo, do qual se tem pouco ou nenhum conhecimento, visando adquirir informações de determinada realidade. Para que logo após seja feita a pesquisa descritiva, que irá relatar o objeto de estudo, características e adversidades associadas, descrevendo de forma mais exata possível os acontecimentos.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador irá investigar profundamente a compreensão de um grupo social, de uma entidade, de uma organização, do caminho percorrido até o momento da pesquisa, e assim por diante. Sem a necessidade de representar em número o grupo estudado (GOLDENBERG, 2004).

Segundo Zanella (2013), a pesquisa quantitativa é definida pelo uso de ferramentas estatísticas, tanto na coleta como na análise dos dados, e que tem como objetivo calcular relações entre as variáveis.

Segundo Gil (2008), o questionário fechado é quando dentre as opções existentes, a pessoa que está respondendo o questionário aplicado, pode escolher apenas uma opção em cada questão. Bastante utilizado por garantir maior uniformidade as respostas e facilidade na verificação dos resultados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

A pesquisa foi desenvolvida no município de Itaituba, localizado no Estado do Pará. Os dados coletados foram obtidos especificamente com o público total de 300 adolescentes com idade entre 12 a 18 anos, nos bairros Bom Remédio e Piracanã, situados na zona urbana do município. Foram apurados 150 questionários em cada bairro. Devido à ausência de um banco de dados que contabilize a quantidade exata de adolescentes residentes na cidade, optou-se por aplicar a pesquisa nos dois

bairros que possuísem o maior quantitativo de indivíduos na faixa etária determinada, atendidos nas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de acordo com os dados fornecidos pela SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Quanto aos critérios de inclusão, a pesquisa foi aplicada à população de adolescentes com idade entre 12 a 18 anos, que residem nos bairros Bom Remédio e Piracaná, que demonstrassem interesse em participar e obtivessem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinados por responsável ou representante legal.

Quanto aos critérios de exclusão, não participaram da pesquisa os indivíduos residentes de outros bairros, aqueles com idade inferior a 12 anos ou superior a 18 anos, pois não se enquadram como adolescentes (BRASIL, 1990). Além daqueles que não demonstraram interesse em fazer parte do estudo, que não obtiveram o consentimento do responsável ou representante legal por meio da assinatura do TCLE ou não responderam todas as questões do questionário.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2020, na penúltima semana do mês, do dia 21 ao 27. Por meio da utilização de questionário estruturado (Apêndice B) aplicado aos adolescentes com a intenção de investigar o conhecimento dos mesmos acerca das drogas. Com o intuito de não limitar a pesquisa em apenas algumas ruas dos bairros, optou-se por alternar as residências a cada três casas no Bom Remédio e a cada uma casa no Piracaná, em ambos os lados da rua, objetivando visitar todas as ruas dos respectivos locais selecionados.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados ocorre quando o pesquisador faz uma visualização crítica de todos dados colhidos, detecta resultados em comum, avaliando a frequência que esses dados semelhantes foram identificados (BRASILEIRO; SILVA, 2011).

Os dados coletados foram quantificados e qualificados, sendo demonstrados com as devidas porcentagens em tabelas e gráficos, construídos através da utilização das ferramentas encontradas em computadores, como Microsoft Windows, Office Excel e Word.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da aplicação do questionário foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para menores de idade (Apêndice A), que deverá ser assinado pelos seus respectivos responsáveis ou representantes legais.

Para a execução desta pesquisa, foi solicitada autorização formal, através de um ofício (Anexo B) encaminhado da coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade de Itaituba (FAI), para o atual secretário de saúde do município, Adriano de Aguiar Coutinho, que permitiu a execução da mesma.

Esta pesquisa seguiu os parâmetros da resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois de acordo com Brasil (2018), toda pesquisa que incluía o envolvimento de seres humanos deve seguir todos os preceitos da mesma.

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Entre os possíveis riscos durante a realização desta pesquisa podemos citar a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse ou cansaço ao responder às perguntas.

Entre os benefícios podemos mencionar o enriquecimento de dados científicos referentes às drogas pela população de adolescentes; elaboração de material científico que futuramente poderá ser utilizado como base para o planejamento de estratégias em saúde no município.

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 em qualquer fase de uma pesquisa pode ocorrer riscos, tanto na forma física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, o que pode gerar prejuízos ao ser humano (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir desta pesquisa pode-se levantar dados quanto ao perfil socioepidemiológico dos adolescentes entrevistados, especificamente sexo, idade e escolaridade; quanto à proximidade deles com pessoas que possuem problemas com uso de drogas; suas opiniões quanto ao que motiva um indivíduo a fazer uso dessas substâncias, assim como a participação dos mesmos em eventos ou palestras de educação em saúde relacionadas às drogas. A seguir podemos contemplar os dados levantados neste estudo.

4.1 PERFIL SÓCIOEPIDEMIOLÓGICO DOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS

Tabela 3 – Perfil socioepidemiológico dos adolescentes participantes da pesquisa.

Sexo	Nº (%)	Idade	Nº (%)	Escolaridade	Nº (%)
Masculino	157 (52)	Doze	36 (12)	Alfabetização	5 (2)
Feminino	143 (48)	Treze	49 (16)	Fundamental Incompleto	167 (55)
		Catorze	47 (16)	Fundamental Completo	51 (17)
		Quinze	57 (19)	Médio Incompleto	54 (18)
		Dezesseis	37 (13)	Médio Completo	23 (8)
		Dezessete	40 (13)		
		Dezoito	34 (11)		
TOTAL:	300 (100)		300 (100)		300 (100)

A tabela ilustrada acima demonstra primeiramente a quantidade de entrevistados por sexo, sendo que 52% (n=157) é referente ao sexo masculino contabilizando a maioria e 48% (n=143) são do sexo feminino, o que representa um total de 300 participantes. Em seguida observa-se a classificação por faixa etária de 12 a 18 anos. Os adolescentes de doze anos somaram um total de 12% (n=36), os

de treze quantificam 16% (n=49), catorze com 16% (n=47), quinze foi a idade que mais predominou com a somatória de 19% (n=57). Dezesesseis com 13% (n=37), dezessete 13% (n=40) e por fim os de dezoito anos com a representação de 11% (n=34).

Posteriormente pode se observar o grau de escolaridade e seus respectivos valores que somam um total de 2% (n=5) para a alfabetização, 55% (n=167) para o ensino fundamental incompleto, contabilizando o maior índice e 17% (n=51) para o fundamental completo. Seguido ainda de 18% (n=54) com o ensino médio incompleto e 8% (n=23) no médio completo.

Um estudo realizado na Região Leste do município de Goiânia-GO, demonstra que o perfil sócio demográfico da população estudada, se assemelha ao do presente trabalho, tendo a variação de idade de 12 a 18 anos. Divergindo na quantidade dos participantes em relação ao sexo predominante, sendo um total de 53,4% (n=1038) correspondente ao sexo feminino e 46,6% (n=906) do sexo masculino. Os escolares prevaletentes estão situados predominantemente na faixa etária de 15 anos (ARAÚJO; PIRES; SOUZA, 2011).

Conforme Nascimento e Avallone (2013), em relação à escolaridade 19% frequentavam o ensino fundamental e encontrava-se especificamente no oitavo e nono ano. No ensino médio, 42%, 21% e 18%, correspondem respectivamente aos alunos que estavam no primeiro, segundo e terceiro ano. A quantidade de alunos participantes desta pesquisa é de 1.316 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (54%), dado que difere dos resultados encontrados no trabalho. A média de idade das meninas foi de 15,5 anos, enquanto que a dos meninos foi de 16 anos.

A pesquisa de Oliveira *et al.* (2015), contou com a participação de 236 adolescentes que fazem parte da Rede Pública Estadual do Município de Nossa Senhora do Socorro – SE. Esses adolescentes cursavam o Ensino Fundamental e Ensino médio. Destes participantes, a maior população foi pertencente ao sexo feminino, sendo 65,3% (n=154) com idades predominantes entre 17,18, 15 e 16 anos, com a prevalência de alunos do segundo ano do ensino médio, seguidos da terceira série e nono ano do ensino fundamental.

De acordo com Lima *et al.* (2019), em uma pesquisa com 365 alunos do Ensino médio regular, o público masculino foi o com mais participantes, com 54%, levando em conta todas as séries. As idades com maior frequência foram 15 a 17

anos e 18 a 20 anos, a primeira variação é proveniente dos alunos da 1ª e 2ª série do ensino médio e a segunda dos da 3ª série.

De modo geral, ao se analisar o perfil socioepidemiológico, percebe-se que em comparação aos estudos apresentados, os dados obtidos nesta pesquisa apresentam, em sua maioria, conformidade quanto a faixa etária dos envolvidos e apresentam variação ao se tratar de sexo e escolaridade.

4.2 RELAÇÃO PERCENTUAL DE ACORDO COM O CONSUMO DE DROGAS ENTRE OS ADOLESCENTES

Tabela 4 – Número e percentual do consumo de drogas entre os adolescentes de acordo com o sexo.

Tipos	Sexo masculino	%	Sexo Feminino	%
Nunca usou	118	75	112	78
Álcool	32	20	24	17
Tabaco	3	2	5	3
Crack	1	1	1	1
Maconha	3	2	1	1
TOTAL	157	100	143	100

Na tabela 4, percebe-se que a quantidade dos que relataram nunca terem usado nenhuma substância é maior. Sendo que 75% (n=118) destaca-se o público masculino e 78% (n=112) pertencem ao sexo feminino. Ressaltando que o número de adolescentes do sexo masculino predominou nesta pesquisa.

Dentre as drogas lícitas, o álcool é a mais utilizada, onde 20% (n=32) correspondem ao sexo masculino e 17% (n=24) pelo sexo feminino. Seguido do tabaco, onde podemos visualizar que o público feminino teve o maior número de indivíduos que afirmaram fazer o uso da respectiva substância com 3% (n=5), e o masculino com 2% (n=3).

As drogas ilícitas foram as que obtiveram a indicação do uso com quantidades mínimas, entre elas estão presentes, no sexo masculino, o crack com 1% (n=1), a maconha com 2% (n=3). E por fim, relativo a sexo feminino, o uso de maconha foi equivalente a 1% (n=1) e o crack também com 1% (n=1).

Em um estudo com 965 adolescentes, 62% (n=570) afirmaram não ter feito uso de nenhuma substância, resultado que concorda com o do presente estudo, onde a maioria declarou não usar nenhum tipo de droga. E 22,6% (n=208) informaram ter feito uso exclusivo de álcool, 2,6% (n=24) relataram ter feito uso de tabaco, e ainda 5,9% declararam o uso combinado de álcool e tabaco e 6,9% (n=63) foram os que declararam ter feito consumo de alguma droga ilícita, sendo possível terem consumido álcool e/ou tabaco nos últimos trinta dias (CARDOSO; MALBERGIER, 2014a).

Segundo Araújo; Pires; Souza (2011), o álcool foi a substância mais usada entre os jovens. Podendo observar uma diferença considerável, ao comparar as proporções, sexo e drogas utilizadas. O consumo foi maior pelo sexo masculino do que pelo feminino, analisando estatisticamente as drogas lícitas e as ilícitas.

De acordo com Cardoso e Malbergier (2014a), as principais substâncias ilícitas que os adolescentes, fizeram uso estão divididas em ordem decrescente pela maconha com 2,9% (n=27), tranquilizantes com 1,8% (n=17), anfetaminas com 1,6% (n=15), seguido de ecstasy com 1,1% (n=10), inalantes também com 1,1% (n=10), cocaína 0,8% (n=8), alucinógenos 0,4% (n=4) e anabolizantes 0,4% (n=4).

Conforme Lobo e Barbosa (2017), as drogas lícitas e ilícitas são diferentes de acordo com a legalidade, sendo a lícitas as que a venda e o consumo são permitidos e as ilícitas são proibidas. Neste cenário, seu estudo identificou que 96,5% já testemunharam o consumo de drogas lícitas, e 44,8% de drogas ilícitas. E 10,3% já consumiram algum tipo de droga ilícita e 34,3% fazem uso de drogas lícitas.

Portanto, observa-se que ao se apontar os resultados referentes ao consumo de drogas, os dados obtidos nos dois bairros de Itaituba se assemelham aos demais estudos, visto que o maior percentual corresponde à utilização de álcool sendo esta uma droga classificada como lícita, enquanto que as drogas de cunho ilícito, de modo geral, apresentam um percentual bem reduzido.

4.3 GRAU DE PROXIMIDADE DOS ADOLESCENTES COM USUÁRIOS DE DROGAS

O gráfico ilustrado abaixo nos mostra o grau de proximidade dos adolescentes pesquisados em relação a utilização de drogas, sendo que um total de 176 afirmaram conhecer alguém que tivesse problemas com o abuso de drogas. A opção mais escolhida foi a de "amigos", contabilizando um total de 58, seguido de

“pai/mãe” com 35 e 24 na categoria “outros”. O restante com uma quantidade menor é a categoria “tio/a” com 17, “primo/a” com 14, “irmão/ã” e “vizinhos”, ambos com 10. Restando apenas “avô/ó” com 8.

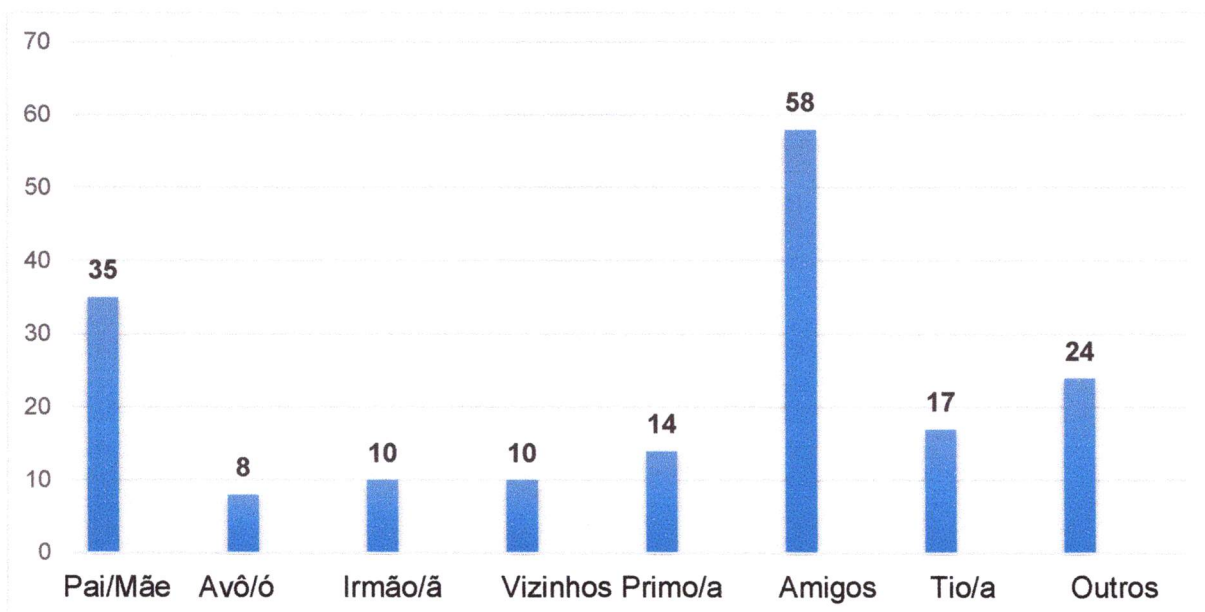


Gráfico 2 – Grau de proximidade dos indivíduos com problemas quanto ao uso de drogas que os adolescentes conhecem.

No estudo de Marangoni e Oliveira (2013), entre os fatores desencadeantes do uso de drogas em mulheres está o papel dos familiares como fator de aproximação inicial com essas substâncias, os pais foram mais citados, seguidos pelos irmãos e por último os primos. Entretanto, quando indagadas sobre a presença de familiares usuários de drogas, fossem elas lícitas ou ilícitas, todas as entrevistadas afirmaram comportamento compulsivo nas famílias, apresentando a presença do consumo de múltiplas drogas, principalmente álcool, tabaco e crack.

Em seu estudo Cardoso e Malbergier (2014b), chegaram à conclusão de que tanto o uso de substâncias lícitas, principalmente álcool e tabaco, quanto das ilícitas, está associado aos relacionamentos dos adolescentes com seus amigos. E que a regularidade do consumo irá variar de acordo com a classificação dessas drogas e também quanto ao grau de socialização dos mesmos. Os jovens que consomem somente tabaco ou álcool, possuem níveis de socialização menores quando comparados aqueles que fazem o consumo de tabaco e álcool de maneira associada, em contrapartida aos que usam drogas ilícitas, possuem os níveis de socialização mais elevados em relação as outras duas situações posteriores.

Em uma pesquisa feita com 832 adolescentes escolares relacionada ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, podemos observar a proximidade de 59,4% que informaram ter pais que bebiam e 26,1% que fumavam. Além de 52,0% que afirmaram ter amigos que fumavam e 32,2% de amigos que faziam uso de outras drogas (ELICKER *et al.*, 2015).

Desse modo, pode se constatar que apenas um dos estudos comparativos apresentou resultado semelhante ao desta obra, em que se demonstra o grau de proximidade relativo aos amigos e pais

4.4 OPINIÃO DOS ADOLESCENTES QUANTO A MOTIVAÇÃO PARA O USO DE DROGAS

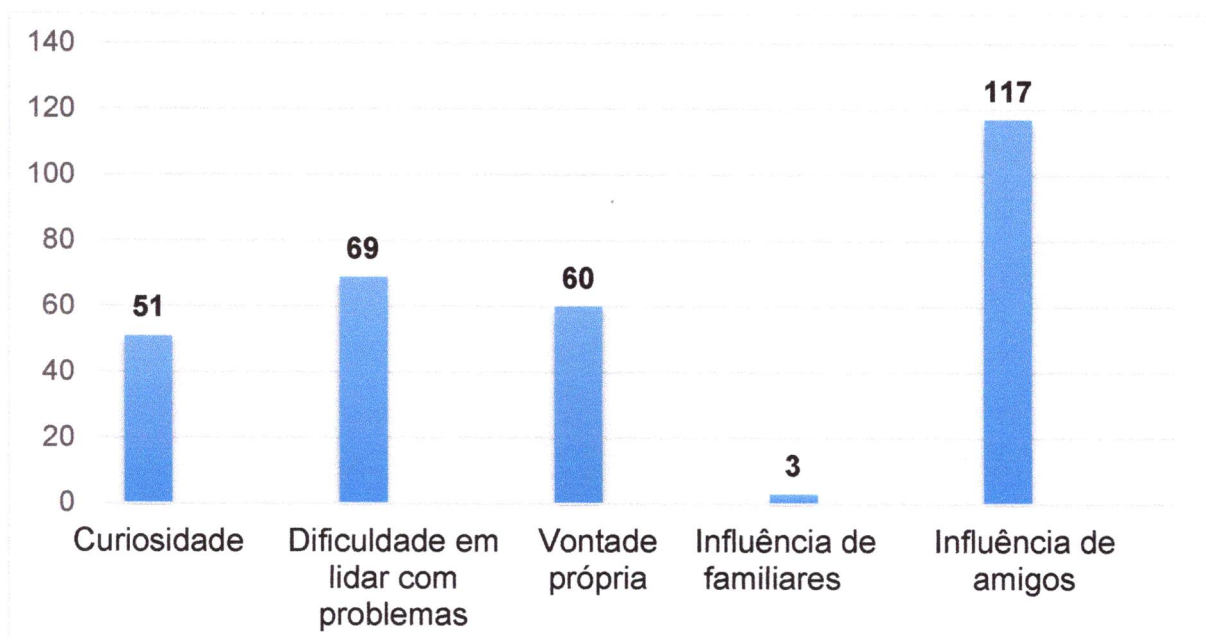


Gráfico 3 – A opinião dos adolescentes quanto à motivação que leva um indivíduo a fazer uso de drogas.

Quanto motivação dos adolescentes para realização do uso de drogas, presente no gráfico 3, aponta que do total de participantes 117 indivíduos responderam que seria a influência de amigos, 69 marcaram a dificuldade em lidar com problemas, 60 responderam que seria por vontade própria, 51 responderam por curiosidade e 3 marcaram Influência de familiares. Indicando a opção “Influência de amigos” como a mais escolhida e “Influência de familiares” como a menos assinalada.

Sunde (2019) afirma que não há somente uma única causa para o consumo de drogas por partes dos adolescentes. O envolvimento relacionado principalmente ao álcool, assim como quanto as outras diversas substâncias psicoativas por parte dos mesmos, está ligado ao fato de verem seus amigos usando, pela pressão em se sentirem incluídos em grupos, imitação comportamental, ou por buscar um meio de alívio e relaxamento dos seus problemas com família ou de entrosamento social no modo geral.

No trabalho de Silva *et al.* (2010), os amigos, a necessidade de inserção e sentimento de pertencimento a um grupo, e a curiosidade foram citados como fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas.

É válido ressaltar que de acordo com Zappe e Dapper (2017), tendo em mente que a família possui grande relevância na vida dos adolescentes, a mesma pode atuar como um fator de risco, assim como um fator de proteção para o envolvimento desses jovens com o uso de substâncias psicoativas. A influência exercida, seja ela negativa ou positiva, dependerá da maneira com que os parentes desempenham os seus papéis. Alguns fatores são de suma importância, entre eles, a existência do diálogo, o monitoramento familiar, tal qual, o uso de drogas por parte dos familiares.

Segundo os adolescentes pesquisados e em concordância com as ideias dos autores apresentados anteriormente, o principal fator que leva o indivíduo a experimentar a droga se dá em sua maioria pela influência de amigos, justificado pela necessidade de se sentirem incluídos dentro um determinado grupo. Não se pode descartar também a curiosidade e a dificuldade em lidar com os problemas.

4.5 PARTICIPAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A RESPEITO DE DROGAS

O gráfico 4, traz o quantitativo de adolescentes que participaram ou não de alguma palestra, evento ou roda de conversa sobre a prevenção do uso de drogas, representado, portanto, com a maior parcela do gráfico, temos o total de 60% (n=179) que assinaram a opção “sim” e 40% (n=121), marcaram a opção “não”, negando o envolvimento com alguma educação em saúde voltada para a prevenção ao uso de drogas.

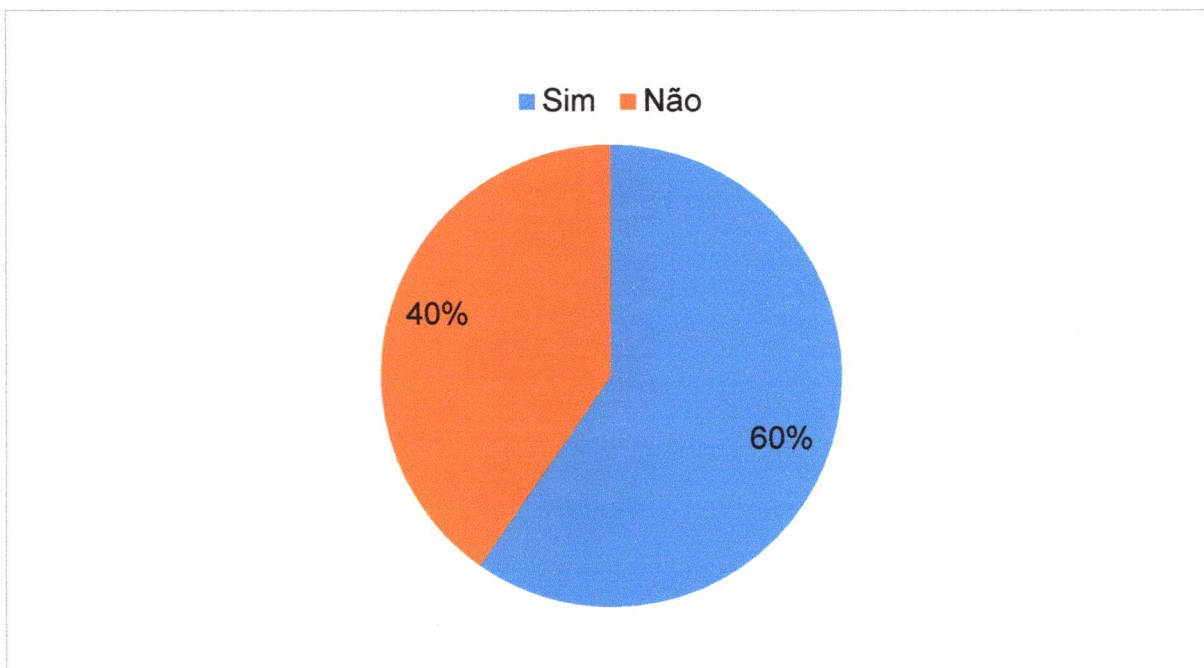


Gráfico 4 – Participação dos adolescentes em palestras, eventos ou conversas sobre a prevenção quanto ao uso de drogas.

Com o objetivo de evitar a iniciação do uso de drogas pelos adolescentes, entre os principais cuidados citados pelos pais, na pesquisa de Brusamarello *et al.* (2010), estão a prática do diálogo, o ato da compreensão, o respeito e a observação contínua. Evidenciando que o relacionamento familiar baseado nos princípios da conversa e do entendimento é de extrema importância para a construção de uma relação de aproximação com os filhos.

Considerando a existência dos diálogos sobre drogas entre pais e filhos, Silva *et al.* (2006) observou que, a maioria dialogou sobre álcool, com o total de 91%, 78% que dialogaram sobre cigarro, e 61% sobre inalantes. Nas conversas quanto as drogas ilícitas, 80% dos pais conversaram sobre maconha e 68% sobre cocaína. Em relação aos tópicos abordados durante as conversas, em grande parte dos casos, possuem caráter meramente informativo ou se restringem ao compartilhamento informações básicas breves, como as possíveis consequências do uso de drogas. Esse tipo de comunicação pode não ser uma forma efetiva de prevenção e, gerar um efeito inverso, deixando os pais ansiosos e com medo.

É necessário o repasse de informações acerca do consumo de substâncias para os adolescentes nos locais onde costuma frequentar e conviver, como o âmbito escolar, grupos de orientação em postos de saúde, na família, ou seja, nos locais

onde possam encontrar suas próprias identidades (ROSA; ANTONIASSI JUNIOR, 2017).

Ainda sobre o diálogo, temos a pesquisa de Lima-Berton, Monteiro e Asinelli-Luz (2020), que contou com a participação de três pedagogas escolares que tem como público alvo alunos entre 12 a 17 anos. Indicando essa ferramenta como uma prática de prevenção ao abuso de drogas, que torna possível a educação preventiva, através do entendimento do cotidiano, ações e capacidade dos adolescentes, visto que por meio da interação, podem fortalecer os laços e conquistarem a confiança dos alunos.

A partir dos autores citados acima pode-se perceber que o ato de dialogar é tido como umas das principais formas de prevenção quanto ao uso de drogas por parte dos adolescentes, porém a maneira e os pontos abordados durante a conversa podem interferir na eficácia deste método.

5 CONCLUSÃO

A adolescência é o momento de transição entre a infância e a vida adulta, onde diversas transformações e grandes mudanças acontecem, moldando, portanto, a personalidade do indivíduo. Neste momento, percebe-se a necessidade de encontrar suas próprias características, onde novos elementos são introduzidos e notados, acarretando uma maior vulnerabilidade aos meios externos, o que inclui o uso das drogas.

A presente pesquisa com o intuito de apresentar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as drogas em dois bairros do município de Itaituba, teve como amostra um total de 300 indivíduos com faixa etária entre 12 e 18 anos. Na construção do perfil desse público percebeu-se a maioria como sendo do sexo masculino, predominantemente na faixa etária de 15 anos e que apresentavam ensino fundamental incompleto.

Os resultados referentes ao consumo de drogas entre esses adolescentes mostraram que o maior percentual corresponde ao grupo que nunca fez uso de nenhuma droga, dos que fazem uso, o álcool enquadra-se como sendo a droga mais utilizada, sendo esta classificada como lícita, enquanto que as drogas de cunho ilícito como a maconha e o crack apresentaram um percentual bem reduzido. Em relação ao grau de proximidade dos adolescentes com usuários de drogas observou-se a maioria informou serem amigos, afirmando ainda que o principal motivo que levam a utilização é a influência deste grupo.

Por fim, ao se tratar da participação deste público em momentos de educação em saúde a respeito de drogas a maioria respondeu que sim com um total de 60%, enquanto que 40% nunca presenciaram nenhum tipo de ação voltada a prevenção ao uso de drogas.

A prevalência de indivíduos que não fazem uso de nenhuma droga não deve amenizar os meios de prevenção, pois a vulnerabilidade proporcionada pelo adolecer ainda é um risco para o uso, ocasionado pelas diversas influências existentes, seja no ambiente familiar ou na necessidade de pertencer a algum grupo.

Para a prevenção do uso de drogas pelos adolescentes, destaca-se a importância dos pais, da escola e da equipe de saúde. Cada um é uma ferramenta importante para que esse indivíduo seja educado quanto aos malefícios que o consumo de alguma substância pode acarretar para saúde. A escola deve

proporcionar momentos que possibilitem o diálogo sobre esse assunto e informar aos responsáveis, comportamentos sugestivos do uso de drogas.

Logo, o profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, deve ser capaz de conhecer e formular intervenções para essa atitude prejudicial à saúde, buscando a criação de um vínculo com o adolescente através do diálogo. Orientando e encaminhando para um local especializado, caso o local de atuação, não tenha o suporte adequado que esse paciente precise.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed; 1983.

ABREU, C. F. **Drogas e criminalidade**: como o tráfico de entorpecentes influencia a violência e políticas criminais para melhorar esta realidade. Juiz de Fora, 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Direito. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016.

ALMEIDA, I. S.; SILVA, P. M. A.; CARDOSO, P. J. M.; QUINAN, P. V. M.; GARCIA, L. R.; SANTOS, A. M. S. O uso de álcool e outras drogas por adolescentes: consequências na vida familiar e escolar. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 91-103, 2019.

ALMEIDA, M. S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese**: uma abordagem simples, prática e objetiva. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, n. 3, p. 641-648, 2014.

AMB. Associação Médica Brasileira. **Tabagismo**: maior causa de morte evitável do mundo e risco sócio econômico. São Paulo: AMB, 2017. Disponível em: <<https://amb.org.br/noticias/amb/tabagismo-maior-causa-de-morte-evitavel-do-mundo-e-risco-socio-economico/>>. Acesso em: 02 fev 2021.

ARAÚJO, R. M. B. T.; PIRES, L. M.; SOUZA, M. M. Uso de drogas por adolescentes: diagnóstico sócio-demográfico de escolares da Região Leste de Goiânia-Go. **Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica/Faculdade de Enfermagem**, Goiânia, p. 1-13, 2011.

BAHIA. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. Universidade Federal da Bahia. **Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas** - tendências mundiais do consumo de SPA. Salvador: CETAD/UFBA, 2009. Disponível em: <<https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/Observe/Artigo:EpidemiologiaDoConsumoDeSPAs:Cap2>>. Acesso em: 01 jan 2021.

BARROSO, P. F.; KNAUTH, D. R. Políticas de saúde, HIV e drogas: a perspectiva dos usuários e os desafios desses itinerários terapêuticos. **Anais da 30ª Reunião Brasileira de Antropologia**, João Pessoa, p. 1-10, 2016.

BARROSO, T. M. M. D. A.; MENDES, A. M. O. C.; BARBOSA, A. J. F. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 466-473, 2013.

BESSA, M. A.; BOARATI, M. A.; SCIVOLETTO, S. Crianças e adolescentes. In: DIEHL, A. E.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº580, de 22 de março de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Álcool e outras Drogas: adolescentes e jovens para a educação entre pares/ Saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2010b.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010a.

BRASIL. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. **Pesquisas sobre o consumo de drogas no brasil: eixo políticas e fundamentos**. Brasília: Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2017.

BRASILEIRO, M. E.; SILVA, L. C. S. **Metodologia da pesquisa científica aplicada à Enfermagem**. Goiânia: AB, 2011.

BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A.; SILVA, A. G.; SILVA, T. L. S, OLIVEIRA, V. C. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 766-773, 2010.

CAETANO, F. R. **O tráfico ilícito de entorpecentes: influência na criminalidade e política preventiva**. Criciúma, 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Unidade de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2013.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia, Campinas**, v.31, n. 1, p. 65-74, 2014a.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014b.

CARLINI, E.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. **Revista IMESC**, nº 3, São Paulo, p. 9-35, 2001.

CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. especial, p. 863-871, 2005.

CASTELO BRANCO, F. M. F.; SILVA, J. M.; LIMA, F. S.; MONTEIRO, C. F. S. Papel dos enfermeiros da atenção básica diante dos usuários de drogas: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 154-163, 2016.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 555-559, 2008.

COSTA, C. L. N. A.; SANTOS, M. B. O uso de drogas na adolescência. **Caderno de Graduação/Ciências Humanas e Sociais/UNIT**, Alagoas, v. 1, n. 3, 143-150, 2013.

COSTA, R. M. R. **O álcool e seus efeitos no Sistema Nervoso**. Brasília, 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciência da Saúde, 2003.

DERNARC. Divisão Estadual de Narcóticos. Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária. **Maconha**. Paraná: DENARC, 2020. Disponível em: <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=31>>. Acesso em: 02 jan 2020.

ELICKER, E.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C.; ALVES, G. G.; CÂMARA, S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 3, 2015.

FRANCISQUINHO, S.; FREITAS, S. P. **A influência das drogas na criminalidade**. Londrina, 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Estadual de Londrina, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, H. L. B.; MELO, D. F.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. Opinião de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Peru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. especial, p. 551-557, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 586-592, 2007.

INTELIGÊNCIA, Editorial. **Kit tudo sobre drogas: drogas ilícitas**. Rio Grande do Sul: Inteligência, 2000c.

INTELIGÊNCIA, Editorial. **Kit tudo sobre drogas: introdução**. Rio Grande do Sul: Inteligência, 2000a.

INTELIGÊNCIA, Editorial. **Kit tudo sobre drogas: prevenção, tratamento e recuperação.** Rio Grande do Sul: Inteligência, 2000d.

INTELIGÊNCIA, Editorial. **Kit tudo sobre drogas: tabagismo.** Rio Grande do Sul: Inteligência, 2000b.

KANAUTH, R. K.; GONÇALVES, H. Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In: ALMEIDA, M. I. M.; EUGENIO, F. **Culturas Jovens: novos mapas do afeto.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

KRAPP, J. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil.** Rio de Janeiro: Portal Fiocruz, 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: 29 out 2020.

LEVINAS, E. **Humanismo do outro homem.** Petrópolis: Vozes; 1993.

LIMA, A.; ROSAS, L. V.; MOTA, M. L.; LIMA, R. A. Drogas lícitas e ilícitas: o cenário em uma escola pública em Benjamin Constant-Am, Brasil. **Revista Ensino de Ciências e Humanidade**, v. 5 n. 2, p.724-753, 2019.

LIMA-BERTON, T. D.; MONTEIRO, M. P. G.; ASINELLI-LUZ, A. A prática do pedagogo escolar na prevenção do abuso de drogas na adolescência. **Revista @mbienteeducação**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 78-92, 2020.

LOBO, L. A.; BARBOSA, M. C. L. Álcool e Drogas: um problema vivido por adolescentes Usuários em um Município do Sudoeste da Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 32-42, 2017.

LOPES, G. T.; BERNARDES, M. M. R.; ACAUAN, L. V. FELIPE, I. C. V.; CASANOVA, E. G.; LEMOS, B. K. J. O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 712-716, 2007.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p 662-670, 2013.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 32-36, 2000.

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso:** instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NASCIMENTO, M. O.; AVALLONE, D. D. M. Prevalência do uso de drogas entre os adolescentes nos diferentes turnos escolares. **Adolescência e Saúde**. v. 10, n. 4, p. 41-49, 2013.

NOVAES, M. A. F. P.; CUNHA, P. J.; JUNGGERMAN, F.; NASSIF, S. L. S.; FERRAZ, M. B.; LARANJEIRA, R. R. Efeitos do uso da maconha nas funções cognitivas: revisão da literatura. **Unidade de Pesquisa em Drogas em Álcool e Drogas**, São Paulo, p. 1-13, 2013.

NOVO, M. C. D. Drogas – fora da lei e dentro do usuário. **Vox Forensis**, Espírito Santo do Pinhal, v. 3, n. 1, p. 87-120, 2010.

OLIVEIRA, W. A.; ANDRADE, M. E.; TORALES, A. P. B.; OLIVEIRA, C. C. C. Análise do perfil sociodemográfico e uso de substâncias psicoativas lícitas por estudantes escolares. **Anais EFOPE/FOPIE**, Aracajú, v. 8, n.1, p. 1-13, 2015.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Editora Artes Medicas Sul, 1993.

Organização Mundial da Saúde. **Saúde do jovem - um desafio para a sociedade**. Genebra: OMS, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 out 2020.

PARANÁ. Ministério Público do Estado. Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020**: Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas. Curitiba: Ministério Público, 2020.

PEREIRA, J. G.; MENDES, D. R. G. A atuação do enfermeiro aos adolescentes usuários de drogas. **Colégio Sena Aires**, Goiânia, p. 1-10, 2017.

REIS, N. B. **Conhecimento sobre HIV/AIDS entre usuários de drogas**. Rio de Janeiro, 111 f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2010.

ROSA, B. S.; ANTONIASSI JUNIOR, G. A constituição dos vínculos e estilos familiares quando os filhos fazem uso das drogas. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 3, n. 1, p. 127-140.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SCHWANCK, J. F. B. **Associações entre o uso de álcool e drogas ilícitas e as infecções sexualmente transmissíveis HIV e Sífilis: uma revisão integrativa**. Porto Alegre, 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

SILVA, E. A.; MICHELI, D.; CAMARGO, B. M. V.; BUSCATTI, D.; ALENCAR, M. A. P.; FORMOGONI, M. L. O. S. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 41-63, 2006.

SILVA, K. L.; DIAS, F. L. A.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, 605-610, 2010.

SILVA, K. R.; GOMES F. G. C. Dependência química: resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. especial, p. 186-195, 2019.

SILVA, R. R. A. **O uso de drogas ilícitas na adolescência**. Uberaba, 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal De Minas Gerais, 2015.

SOUSA, Y. S. O. **Drogas e normalização: uma análise psicossocial desde a perspectiva das representações sociais**. Recife, 242 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

SOUZA, A. R.; PANIZZA, H.; MAGALHÃES, J. G. Uso abusivo de inalantes. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 3-11, 2016.

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. especial, p. 427-432, 2004.

STREFLING, I.; RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; ALVAREZ, S. Q.; MOTA, M. S.; LOPES, K. B. Causas e consequências do uso de substâncias psicoativas por adolescentes: discurso do sujeito coletivo. **Revista da 15ª Jornada de Pós graduação e Pesquisa**, Bagé, v. 15, n. 15, p. 453-466, 2018.

SUNDE, R. M. Consumo de drogas pelos adolescentes nas escolas moçambicanas: estratégias de intervenção psicossocial. **Argumentos Pró-Educação**, Minas Gerais, v.4, n. 10, p. 882-900, 2019.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2ª ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2013.

ZAPPE, J. G.; DAPPER, F. Drogadição na Adolescência: família como fator de risco ou proteção. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 140-158, 2017.

ZAVASCHI, M. L. S.; MALT, F. F.; OLIVEIRA, M. G.; SANTIS, M. F. B.; SALLE, E. Psicoterapia na adolescência. In: CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens tuais**. Porto Alegre: Artmed; 1998.

ZUMIANI, G. L.; SANTOS, J. M.; PEREIRA, M. M. "Lança perfume": o uso de solventes e drogas inalantes como substâncias de abuso no Brasil. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 3-9, 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA MENORES DE IDADE

Gostaríamos de obter o consentimento para o menor _____, participar como entrevistado da pesquisa intitulada **“A percepção dos adolescentes acerca das drogas nos bairros Bom Remédio e Piracanã, do município de Itaituba, estado do Pará, Brasil”**, que se refere a um TCC – Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado pelas acadêmicas Ana Paula Alves Pessoa e Melissa Caldas Prata, sob os RA: 1625161 e 1625202, do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba – FAI, sob orientação da Enfª. Esp. Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo deste estudo consiste em analisar o entendimento dos adolescentes sobre as drogas no município de Itaituba – Pará, Brasil. A forma de participação consiste em o menor ser submetido à uma entrevista, onde irá responder um questionário semiestruturado. O nome do menor não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os entrevistados. Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano devido à pesquisa. A participação é voluntária, sendo permitida a desistência do consentimento do responsável ou do interesse do entrevistado, sem penalização ou prejuízo de qualquer natureza. Fica esclarecido que o responsável ou representante legal, portador do RG (ou CPF) nº: _____, confirma que as acadêmicas lhe explicaram os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação, além de ter realizado a leitura deste Termo de Consentimento, portanto, compreendendo-o e concordando em dar sua permissão para o menor participar como entrevistado desta pesquisa.

Itaituba – Pará, ____ de _____ de 202__.

(Assinatura do responsável ou representante legal)

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

1) Dados Gerais

a. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femininob. Idade: ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18

c. Escolaridade:

☐ Alfabetização ☐ Fundamental Incompleto ☐ Fundamental Completo☐ Médio Incompleto ☐ Médio Completo

2) Qual das substâncias abaixo você já usou? **(marcar apenas uma opção, caso tenha usado mais de uma substância, escolher aquela que usa com mais frequência ou cuja a experiência foi mais marcante)**

☐ Tabaco: cigarro/narguilé ☐ Maconha ☐ Crack☐ Álcool: cerveja/vinho/tequila ☐ Nenhuma

3) Você conhece alguém que tenha problemas com uso de drogas?

☐ Sim ☐ Não

Se sua resposta for sim, qual o grau proximidade? **(marcar apenas uma opção)**

☐ Pai/Mãe ☐ Irmão/ã ☐ Primo/a ☐ Tio/a☐ Avô/ó ☐ Vizinhos ☐ Amigos ☐ Outros

4) Em sua opinião, o que leva uma pessoa a usar drogas? **(marcar apenas uma opção)**

☐ Curiosidade ☐ Dificuldade em lidar com problemas☐ Vontade própria ☐ Influência de familiares ☐ Influência de amigos

5) Você já participou de alguma palestra, evento ou conversa sobre a prevenção ao abuso de drogas?

☐ Sim ☐ Não

ANEXO A – TERMO DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA

Eu, Cleidiane de Jesus Silva, na condição de professor (a) da Faculdade de Itaituba (FAI), lotado(a) no curso de Bacharelado em Enfermagem, declaro aceitar as discentes Ana Paula Alves Pessoa, sob os R.A. 1625161 e 1625202, como minhas orientandas, para supervisioná-las na elaboração do seu trabalho monográfico.

O período a que se refere o trabalho de orientação inicia-se quando da matrícula do discente na disciplina de TCC I e TCC II, encerrando-se quando da conclusão das atividades da Banca Examinadora, finalizando o Curso. Declaro ter conhecimento de minhas atribuições concernentes à atividade de orientação de trabalhos monográficos e dos regimentos concernentes a Monografia.

Itaituba, ____ de _____ 202__.

Professor (a) Orientador (a)

Acadêmico (a)

Acadêmico (a)

ANEXO B – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA

Ofício nº ____/202__

Itaituba, __/__/202__.

Ao Ilmo. Sr. Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde

Pelo presente, apresentamos á Vossa Senhoria as acadêmicas Ana Paula Alves Pessoa e Melissa Caldas Prata, inscritas com o R.A.: 1625161 e 1625202 respectivamente, do décimo período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba a realizem uma pesquisa de campo intitulada "**A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES ACERCA DAS DROGAS NOS BAIRROS BOM REMÉDIO E PIRACANÃ, DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**", a realizar-se com a população de adolescentes dos bairros Bom Remédio e Piracanã, sob orientação da Enfermeira Cleidiane de Jesus Silva, com aplicação de um formulário contendo perguntas fechadas acerca do tema. A finalidade é meramente acadêmica para a construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e os resultados estarão disponíveis à SEMSA se houver necessidade. Segue em anexo o referido formulário e o TCLE.

Certo de contarmos com a vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Juliane de Almeida Lira
COREN-PA 118820-ENF
Coordenadora do curso de Enfermagem FAI
Av. Governador Fernando Guilhaon, 895 Jardim das Araras - Itaituba – PA
Telefone: (93) 35184320-4320 / Fax: (93) 3518-4319
Site: www.unifaitb.edu.br / E-mail: fai@unifaitb.edu.br