



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



MATHEUS FELIPE COSTA MARTINS

**O ADOLESCENTE E O USO DE DROGAS EM MARUDÁ: um plano de
intervenção**

BELÉM – PA

2020

MATHEUS FELIPE COSTA MARTINS

**O ADOLESCENTE E O USO DE DROGAS EM MARUDÁ: um plano de
intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria Tereza Sanches Figueiredo

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

M379a MARTINS, MATHEUS FELIPE COSTA
O adolescente e o uso de drogas em Marudá : um plano
de intervenção / MATHEUS FELIPE COSTA MARTINS. —
2020.
x,27 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Maria Tereza Sanches
Figueiredo

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Adolescente. 2. Psiquiatria do adolescente. 3.
Transtornos relacionados ao uso de substâncias. I.
Título.

CDD 616.024

MATHEUS FELIPE COSTA MARTINS

**O ADOLESCENTE E O USO DE DROGAS EM MARUDÁ: um plano de
intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Maria Tereza Sanches Figueiredo
Orientadora

Prof. Mônica Florice Albuquerque Alencar

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho Àquele que me dá vida, inspiração e forças para prosseguir na caminhada: O Senhor Jesus Cristo, Rei dos reis e Senhor dos senhores.

Também dedico as pessoas mais importantes que me foram agraciadas: meus pais (José Eduardo e Tânia Maria) e meu irmão (Eduardo Martins), vocês trazem alegria e sentido a minha vida.

Sem a preciosa ajuda daqueles que me dão todo suporte em Marapanim não conseguiria dar passos importantes neste trabalho, por isso dedico-o a minha tia lone (que me tem como um filho), a minha prima Jenifer (que me tem como um irmão) e ao meu tio Jarbas (que me tem como um de seus filhos) e sua amada família (Leolene, Annelise, João Pedro e Alexia).

Dedico este trabalho a toda a equipe médica que trabalha na Atenção Básica de Marapanim, vocês honram o sacerdócio que lhes foi confiado, parabéns!

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos funcionários que compõem a Estratégia de Saúde da Família do Distrito de Marudá, que dão o apoio necessário para as ações de educação em saúde que o povo marudaense necessita.

Agradeço as orientações preciosas e por todo o apoio conferido pela Prof.^a Dr.^a Maria Tereza Sanches Figueiredo, que foram fundamentais para a consecução deste trabalho.

Agradeço ao direcionamento dado por toda a ajuda conferida pela Prof.^a Esp. Thalyta Maysa Paiva das Neves.

Agradeço ao excelente trabalho de tradução realizado pela Prof.^a Queren Amador Salazar.

“Melhor é o fim das coisas do que o seu princípio.”

(Eclesiastes 7:8)

RESUMO

O uso de drogas por adolescentes é um crescente e preocupante problema de saúde pública em todo o mundo. Durante a adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta ocorre as mais importantes mudanças biopsicossociais e espirituais na vida de um ser humano; nela são estabelecidos os vínculos duradouros com a família, a dedicação com a vida profissional e o fortalecimento da espiritualidade, que em conjunto com as transformações que ocorrem a nível orgânico, culminam no amadurecimento do ser. Também é nessa fase que comumente se iniciam os comportamentos de risco, em particular o vício em drogas. **Objetivo geral:** implantar ações de educação em saúde para adolescentes do Distrito de Marudá baseada na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. **Metodologia:** estudo transversal que aplicará questionários (socioeconômicos e culturais, e de relacionamento familiar), a alunos de 12 a 18 anos regularmente matriculados nas escolas do Distrito de Marudá para que seja traçado um perfil do alunato local e verificar quais fatores estão relacionados a risco ou a proteção ao uso de drogas; também serão aplicados questionários aos diretores das escolas do distrito a fim de se averiguar a existência de programas de promoção à saúde (e se há alguma relação da existência de tais programas com o uso de drogas entre os estudantes). **Resultados:** espera-se que a pobreza, o baixo nível de instrução dos pais, a precariedade das relações familiares e a inexistência de programas de saúde nas escolas constituam-se em fatores de risco para o uso de drogas em adolescentes, ao passo que se espera que os valores espirituais presentes na vida dos adolescentes estabeleçam-se como fatores de proteção ao uso de drogas. **Conclusão:** as ações de educação em saúde têm um valor inestimável para a sociedade, pois constituem-se como um fator protetor contra agravos que assolam uma comunidade, bairro ou distrito, dentre os quais destaca-se o uso de drogas em adolescentes.

Palavras-chave: adolescente; psiquiatria do adolescente; educação em saúde.

ABSTRACT

Adolescent drug use is a growing and worrying public health problem worldwide. During adolescence, a transition phase between childhood and adulthood, the most important biopsychosocial and spiritual changes occur in the life of a human being; it establishes lasting bonds with the family, dedication to professional life and the strengthening of spirituality. that together with the transformations that occur at the organic level, culminate in the ripening of being. it is also at this stage that risk behaviors commonly begin, in particular drug addiction. In Brazil, high rates of alcohol and tobacco consumption are observed, as well as the increasingly frequent use of marijuana in adolescents. **Main Goal:** to implement health education actions for adolescents in the Marudá District based on the Ministry of Health's Policy for Comprehensive Care for Users of Alcohol and other Drugs. **Methodology:** cross-sectional study that will apply questionnaires (socioeconomic and cultural, and family relationships), to students aged 12 to 18 regularly enrolled in schools in the Marudá District so that a profile of the local students can be drawn up and to verify which factors are related to risk or protection against drug use; questionnaires will also be applied to district school principals to ascertain the existence of health promotion programs (and whether there is any relationship between the existence of such programs and drug use among students). **Results:** it is expected that poverty, the low level of parent instruction, the precariousness of family relationships and the lack of health programs in schools are risk factors for drug use in adolescents, while the spiritual values present in the lives of adolescents are expected to establish themselves as protective factors against drug use. **Conclusion:** health education actions are invaluable for society, as they constitute a protective factor against diseases that affect a community, neighborhood or district, among which the use of drugs in adolescents stands out.

Keywords: adolescent; adolescent psychiatry; health education.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Justificativa | 25 |
| 2. OBJETIVOS..... | 27 |
| 2.1 Objetivos Gerais..... | 27 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 27 |
| 3. METODOLOGIA | 28 |
| 3.1 Implicações Éticas | 28 |
| 3.2 Delineamento do Estudo | 28 |
| 3.3 População de Estudo..... | 30 |
| 3.4 Variáveis do Estudo | 31 |
| 3.5 Análise Estatística dos Dados | 31 |
| 3.6 Cronograma de Atividades..... | 31 |
| 3.7 Orçamento | 32 |
| 4. RESULTADOS..... | 33 |
| 5. DISCUSSÃO | 34 |
| 6. CONCLUSÃO | 37 |
| REFERÊNCIAS..... | 38 |
| ANEXO..... | 45 |
| APÊNDICES..... | 46 |

1. INTRODUÇÃO

No Estado do Pará, a região litorânea do Salgado é conhecida por suas belas praias, nesta região encontra-se o município de Marapanim; com uma extensão territorial de aproximadamente 805 km², Marapanim possui uma população estimada em 28.336 pessoas, constituída majoritariamente por crianças, adolescentes e jovens (de até 29 anos de idade completos), não apresentando grandes discrepâncias na distribuição entre os sexos em todas as faixas etárias (IBGE, 2017).

Quanto à religiosidade, o Catolicismo Romano é professado por aproximadamente 72% dos marapanienses, enquanto que a religião Cristã Evangélica ocupa o segundo lugar na profissão de fé do município (sendo professada por aproximadamente 19% da população local), Marapanim se destaca por sua Cristandade (IBGE, 2017).

No ano de 2017, o salário médio mensal do marapaniense estava em 2,1 salários mínimos (ocupando assim, a 40^a posição entre os 144 municípios do estado), e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total para aquele ano era de 5,6% (vindo a ocupar a 102^a colocação entre os 144 municípios do estado). Quando se considerou domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 50,4% de sua população estava nestas condições, o que a colocava na 71^a posição dentre os 144 municípios do estado (IBGE, 2017).

No que diz respeito a taxa de escolarização para a faixa etária de 6 a 14 anos, Marapanim apresentou a impressionante taxa de 99%, colocando-a como a 2^a melhor taxa de escolarização do estado; entretanto o seu IDEB (índice de desenvolvimento da educação básica) no ano de 2017 para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública foi de 3,8 (em uma escala que varia de 0 a 10), enquanto que o índice para os anos finais do ensino fundamental na rede pública foi de 3,2 (IBGE, 2017).

O PIB per capita de Marapanim no ano de 2016 foi de R\$ 7.949,56, amargurando uma péssima colocação no ranking nacional (a de 4.578^a posição entre os 5.570 municípios do país), seu índice de desenvolvimento humano em 2010 foi de 0,609 (“médio desenvolvimento humano”) (IBGE, 2017; PNUD, 2015).

De acordo com dados obtidos no DATASUS (2016) e no Censo 2010, a taxa de mortalidade bruta em Marapanim era de 4,11/1.000 hab., estando próxima da encontrada no estado do Pará (4,64/1.000 hab.), porém ambas são menores que a taxa de mortalidade bruta do Brasil (6,35/1.000 hab.), no entanto, quando se leva em consideração a taxa padronizada, observa-se que a mortalidade do Pará (0,20/1.000 hab.) é bem maior que a de Marapanim (0,000592/1.000 hab.), e que ambas estão bem distantes da taxa de mortalidade padronizada nacional (6,87/1.000 hab.).

As três principais causas de óbito no município no ano de 2016, registradas no DATASUS foram:

- As “doenças do aparelho circulatório” (Capítulo IX da CID-10), que apareceram em 1º lugar com uma taxa de 112,84/100.000 hab.;
- As “causas externas de morbidade e mortalidade” (Capítulo XX da CID-10) (taxa de 54,60/100.000 hab.) e as “doenças do aparelho respiratório” (Capítulo X da CID-10) (taxa de 54,60/100.000 hab.) apareceram em 2º lugar; e
- As “neoplasias (tumores)” (Capítulo II da CID-10) (taxa de 47,32/100.000 hab.), que estiveram em 3º lugar.

Quanto a taxa de mortalidade infantil em Marapanim-PA, observou-se que no ano de 2016 foi registrada uma taxa de 12,15/1.000 nascidos vivos (NV), estando abaixo do que é considerado “alto” (20,00/1.000 NV), porém, ela estava bem acima das taxas encontradas nos países da Escandinávia (que estão entre 3/1.000 NV e 4/1.000 NV) e no Canadá (5/1.000 NV) (DATASUS, 2016; BARRIENTOS; SORIA, 2017).

A taxa de mortalidade neonatal precoce permite avaliar as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RIPSA/OPAS, 2008). Em Marapanim, a taxa de mortalidade neonatal precoce é relativamente baixa 6,07/1.000 NV (2 óbitos em 329 nascidos vivos, para ser mais exato), entretanto, Castelo-Branco (2019) relata que um dos problemas quanto ao cálculo desta taxa é a subenumeração de óbitos infantis, principalmente quando advêm de partos domiciliares. Além disso, a RIPSA/OPAS (2008) assinala que pode ocorrer uma subestimativa da mortalidade neonatal precoce por conta da exclusão de óbitos declarados como natimortos, mas

ocorridos, na verdade, pouco após o parto (tal viés também é uma das causas de subenumeração de nascidos vivos).

Marapanim apresenta um caótico cenário de saneamento básico (IBGE, 2017):

- Apenas 2,7% dos domicílios possui esgotamento sanitário adequado;
- Entre os domicílios urbanos, só 33,3% estão em vias públicas com arborização; além disso
- Somente 4,7% dos domicílios urbanos encontram-se em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quanto a sua divisão territorial interna, desde 2005 Marapanim é constituída por quatro distritos: a sede de Marapanim, o Distrito de Marudá, o Distrito de Matapiquara e o Distrito de Monte Alegre do Maú (IBGE, 2017). O plano de intervenção a ser desenhado será aplicado no Distrito de Marudá.

No Distrito de Marudá observa-se uma péssima urbanização que se expressa por meio de calçadas sem padronização, esgotos a céu aberto, praças subutilizadas, vias esburacadas, coleta de lixo insignificante e pontos de iluminação pública depredados ou inexistentes (TEIXEIRA, 2015).

Existe certa infraestrutura para o fornecimento de água, entretanto, esta não atende a população do distrito de maneira satisfatória, pois, diariamente há interrupções no fornecimento de água, e tal situação piora em feriados, períodos festivos, e férias escolares, quando o distrito recebe um fluxo intenso de visitantes; por se tratar de um sistema arcaico, este necessita de modernização a fim de garantir a universalização do acesso à água em quantidade e qualidade (TEIXEIRA, 2015).

Em relação ao esgotamento sanitário, o Distrito de Marudá não apresenta um adequado sistema público de coleta e tratamento de esgoto, por isso, soluções domésticas individuais para a eliminação dos detritos residenciais acabam sendo postas em prática como, por exemplo, a fossa séptica e a rudimentar, esta última é grande causadora de contaminação do solo e da água, que leva ao aparecimento de doenças de veiculação hídrica, principalmente, a diarreia (TEIXEIRA, 2015).

Ao longo das últimas décadas a Atenção Básica (AB) constituiu-se na principal “Porta de Entrada” do cidadão ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo

aquela responsável pelas ações de prevenção, proteção, promoção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017) direcionadas ao indivíduo, sua família e a comunidade em que ele está inserido.

Seguindo estes princípios norteadores encontra-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Praia de Marudá, situada na praia do Distrito de Marudá, composta por uma equipe multiprofissional que oferece serviços de saúde de maneira integral e gratuita, a todas as pessoas, conforme suas necessidades e as demandas que o território exhibe, sempre levando em consideração os determinantes e condicionantes de saúde.

Para que isso funcione, a AB na ESF da Praia de Marudá se adequa ao que preconiza a Portaria da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, pois promove o acesso universal, contínuo e irrestrito aos serviços de saúde, acolhendo quem precisa destes sem diferenciações, levando em conta as diferenças nas condições de vida, as diferenciações sociais e a diversidade, no anseio de responder as necessidades de sua população adscrita, sempre preservando a sua autonomia (CASTELO-BRANCO, 2017), afinal, qualquer indivíduo que necessitar de algum serviço da ESF da Praia de Marudá terá fácil acesso a ele, e de maneira individualizada.

A equipe da ESF da Praia de Marudá é composta por 22 integrantes, dentre os quais temos:

- Três Vigilantes Noturnos;
- Três Agentes Comunitários de Endemias (ACEs);
- Cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACSs);
- Dois Motoristas de Ambulância;
- Uma Servente de Serviços Gerais;
- Uma Recepcionista;
- Duas Técnicas em Enfermagem;
- Um Pediatra;

- Um Dentista;
- Uma Auxiliar de Serviço Bucal;
- A Enfermeira-Coordenadora da Unidade; e
- O Médico Generalista.

A ESF da Praia de Marudá presta assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as faixas etárias: infância (0 a 12 anos de idade incompletos), adolescência (12 a 18 anos de idade incompletos), juventude (18 a 30 anos de idade incompletos), idade adulta (30 a 60 anos de idade incompletos) e terceira idade (a partir dos 60 anos de idade); bem como, realiza consultas clínicas e procedimentos na unidade e em domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); desta ESF advêm encaminhamentos de usuários a serviços de média e alta complexidade; além da indicação da necessidade de internação hospitalar; cumpre ressaltar que atividades de educação em saúde também são realizadas pela ESF.

Quanto a organização atual dos serviços da ESF observa-se que um dos principais entraves existentes, é a ausência de estruturação de consultas agendadas por público-alvo, até o momento, o único público que possui um dia fixo de consultas são as gestantes do “Pré-natal”.

Outro entrave ao bom andamento dos serviços da ESF é que boa parte da população adscrita à unidade encontra-se em áreas extremamente longínquas e distantes do prédio da ESF, o que dificulta o acesso a diversos serviços de saúde; para superá-lo, a população costuma custear um táxi que conduza seus pacientes a unidade, a fim de que as consultas profissionais sejam realizadas, entretanto isso é extremamente oneroso, principalmente quando nos deparamos com a realidade desta população, em geral composta por pessoas de classe média baixa ou pobre.

A população cadastrada na ESF da Praia de Marudá é de 4.367 pessoas, muito acima do recomendado pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): “População adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da AB”.

Quanto a determinadas mazelas sociais, em particular do segmento adolescente do distrito, diversos desafios têm sido enfrentados por este segmento

em seu processo de amadurecimento: pobreza, baixa qualidade educacional, poucas perspectivas de ascensão social e o uso de drogas. Este último, tem se tornado cada vez mais frequente no segmento, o que certamente preocupa pais, familiares, religiosos e autoridades públicas (como a polícia militar, p. ex.), afinal o vício em drogas de abuso além de trazer transtornos neuropsiquiátricos graves aos usuários, também gera estresse psicogênico e ansiedade a sua família (que muitas das vezes são vítimas de agressões por parte dele), fora isso, tais vícios estão envolvidos com a prática de diversos crimes (tráfico de drogas e assaltos, p. ex.).

Na adolescência, o ser humano passa por diversas transformações, incluindo amadurecimento físico e cerebral, experimentação de novas situações, mudanças no relacionamento com pais, pares e professores, e em seu ambiente social (RODRIGUES WILLHELM *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde segue a mesma definição de “adolescência” prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual estabelece a adolescência como sendo o período de 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2018), já o 2º artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, grifo nosso) preconiza o seguinte: “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e **adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade**”.

[Conforme mencionado anteriormente,] durante a adolescência ocorrem grandes mudanças biopsicossociais, tais mudanças têm sido amplamente pesquisadas a fim de se entender a associação entre a adolescência e a maior susceptibilidade ao uso de drogas. Estudos baseados em exames de ressonância magnética funcional demonstram que novas conexões cerebrais são formadas intensamente no cérebro do adolescente, comparável apenas ao período pós-natal imediato (SOARES; GONÇALVES; WERNER JUNIOR, 2010).

O comportamento do adolescente é notoriamente caracterizado por uma menor capacidade de **controle inibitório** e uma maior presença de **comportamentos impulsivos**, além disso, nele coexiste o desejo de novas experiências com um sentimento de invulnerabilidade, que o leva a necessidade de confronto, experimentação de limites ou transgressão destes, e tudo isso, sem sombra de dúvida, acaba aumentando as chances de ocorrerem comportamentos de risco (RODRIGUES WILLHELM *et al.*, 2018; COUTINHO *et al.*, 2013).

Entende-se por “controle inibitório”, a habilidade superior de inibir ou controlar o comportamento, a atenção, os pensamentos e/ou as emoções, de modo que o

indivíduo consiga sobrepor uma forte predisposição interna ou atração externa. Esse controle é fundamental para a regulação do comportamento e envolve recursos mais maduros, como o de postergar gratificações e inibir comportamentos mais impulsivos (LEE *et al.*, 2019; RODRIGUES WILLHELM *et al.*, 2018).

Durante a adolescência, o controle inibitório de comportamentos pode estar depauperado por conta de diversas mudanças na estruturação do córtex pré-frontal, região responsável pela inibição de comportamentos e por comandar o pensamento “executivo” (a habilidade de usar a lógica, avaliar possíveis riscos e tomar decisões); cumpre ressaltar que o córtex pré-frontal é a última região do cérebro a amadurecer, o que nos ajuda a entender o porquê do comportamento peculiar do adolescente e por que a adolescência é um período de maior vulnerabilidade a comportamentos de risco (RODRIGUES WILLHELM *et al.*, 2018; SOARES; GONÇALVES; WERNER JUNIOR, 2010; STEINBERG, 2008).

No que tange a impulsividade, observa-se que ela é um fenótipo complexo caracterizada por diversos padrões comportamentais e cognitivos, os quais levam a consequências disfuncionais imediatas e tardias. A impulsividade se manifesta quando: (1) são feitas modificações no decorrer de uma ação sem que seja feito um julgamento prévio; (2) ocorrem comportamentos impensados; e (3) o indivíduo age com um nível de planejamento inferior ao dos indivíduos com o mesmo nível intelectual (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010).

Além do mais, segundo Malloy-Diniz *et al.* (2010), a impulsividade apresenta três componentes distintos: a) o componente motor, que está relacionado a um déficit na inibição de respostas incoerentes com o contexto vivenciado; b) o componente atencional, que se refere à dificuldade de resistir a estímulos tentadores; c) e a falta de planejamento, a qual se refere a incapacidade de planejamento em longo prazo, que leva o indivíduo a sempre priorizar um ganho imediato.

Por conta do processo de desenvolvimento biopsicossocial e a consequente imaturidade emocional para julgar adequadamente os comportamentos de risco e suas consequências, a adolescência é considerada a fase de maior vulnerabilidade e exposição ao uso/abuso de substâncias entorpecentes na vida de um ser humano (ALVES *et al.*, 2014).

Durante a adolescência observa-se um aumento nos comportamentos de risco, sendo o sexo desprotegido e o uso de substâncias entorpecentes os mais

comuns. Quando se considera o uso e o abuso destas substâncias, percebem-se duas coisas: muitos adolescentes frequentemente experimentam ou consomem álcool; e o início do uso de drogas ilícitas está cada vez mais cedo (o que leva a um aumento significativo nos riscos de abuso e dependência) (RODRIGUES WILLHELM *et al.*, 2018).

Também é fato que o consumo de substâncias entorpecentes durante a adolescência resvala na vida adulta (ao predispor o usuário a dar continuidade no uso de tais substâncias), o que acaba repercutindo em desfechos negativos, como a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, gastrintestinais e câncer), bem como a elicitacão e/ou a intensificacão de problemas sociais, cognitivos e psicológicos (POTON; SOARES; GONÇALVES, 2018).

E quanto mais cedo o início do uso de substâncias psicoativas, maior o risco de dependência, de comportamentos alterados por conta do vício em drogas e de transtornos mentais associados ao uso de drogas (SOARES; GONÇALVES; WERNER JUNIOR, 2010).

Sendo assim, o uso de drogas é um importante problema de saúde pública e seu início ocorre muitas das vezes na própria adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada pela formação da personalidade e por conflitos introspectivos que se estendem no convívio familiar, logo, é de fundamental importância que os profissionais da área da saúde compreendam o processo de adolecer (CRUZ, 2013).

Neste contexto, a família é vista como a pedra angular do desenvolvimento humano e como o fator diferenciador para o comportamento de risco, afinal, os adolescentes que recebem um acompanhamento duradouro de seus pais tornam-se menos suscetíveis a envolvimento com drogas (CRUZ, 2013).

Cardoso; e Malbergier (2014) constataram que há uma associaçãõ entre o uso de álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas em adolescentes com problemas relacionados ao desempenho escolar (notas abaixo da média, negligência com os deveres escolares e dificuldade na concentraçãõ), que sem sombra de dúvida, são a antessala da repetência/evasãõ escolar.

Pesquisas mostram que adolescentes usuários de drogas ilícitas (principalmente a maconha e a cocaína) apresentam mais déficits cognitivos, dificuldades de aprendizagem, dificuldades de atençãõ, problemas de memória visual e verbal, alteraçãõ na coordenaçãõ visual e motora, disfunções executivas, e

alterações em funções associadas direta ou indiretamente ao córtex pré-frontal, do que os que não usam substâncias psicoativas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

O abuso de drogas é determinado biopsicossocialmente. Diversos fatores biológicos, até mesmo a predisposição genética, são fatores contribuintes estabelecidos. Comportamentos como rebeldia, delinquência, fraco desempenho escolar, atividade criminosa, e traços de personalidade (ansiedade, falta de auto-controle e baixa auto-estima) estão constantemente associados ao início do uso de drogas ou o precedem (JENKINS; ADGER, 2009).

É importante ressaltar que os fatores de risco para o uso de drogas na população adolescente podem ser distintos dos fatores de risco para o abuso de drogas nesta população. O **uso** de drogas relaciona-se mais com fatores sociais e a seus pares, enquanto o **abuso** comumente é resultado de uma interação de fatores biológicos e psicológicos (JENKINS; ADGER, 2009).

As consequências causadas pelas drogas podem ser agudas (na intoxicação ou “overdose”) ou crônicas (em que causará alterações permanentes e até irreversíveis). O uso de drogas por adolescentes traz riscos adicionais aos que são observados em adultos por conta de sua vulnerabilidade. Qualquer substância psicoativa utilizada de forma abusiva aumenta o risco de acidentes e de violência, por fragilizar os cuidados de autopreservação (já enfraquecidos em adolescentes). Tais riscos são vistos principalmente com o álcool, a droga mais utilizada nesta faixa etária. O álcool pode causar graves intoxicações, bem como, crises convulsivas e hepatite (MARQUES; CRUZ, 2000).

Adolescentes que atendem aos critérios de transtornos relacionados ao uso de álcool, e aqueles que exibem comportamentos de consumo excessivo de álcool subdiagnosticados, geralmente apresentam alterações na estrutura cerebral da substância branca e cinzenta, pior desempenho neurocognitivo, e padrões discrepantes de ativação cerebral funcional, quando comparados a grupos controles, demograficamente compatíveis, de “não-usuários” (JACOBUS; TAPERT, 2013).

O uso de maconha durante a adolescência também está associado a alterações no desenvolvimento cerebral. Estudos transversais de ressonância magnética estrutural revelaram adelgaçamento do córtex pré-frontal de adolescentes usuários de maconha quando comparados a não-usuários (JACOBUS *et al.*, 2016).

Nas últimas décadas o abuso de maconha em adolescentes de países desenvolvidos vem aumentando significativamente. Uma explicação para este fato é

a percepção de que a maconha é uma “droga leve”, que não gera muitas consequências a saúde, diferentemente de outras drogas ilícitas (SOARES-WEISER; WEISER; DAVIDSON, 2003). Conforme pesquisa domiciliar sobre o consumo de drogas realizada em 2005 pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), na qual 7.939 entrevistados na faixa etária de 12 a 65 anos, residentes nas 108 cidades com mais de 200 mil habitantes; 4,1% dos entrevistados na faixa etária de 12 a 17 anos havia feito uso da maconha *pelo menos uma vez na vida*, taxa bem menor que a encontrada nos entrevistados de 18 a 24 anos de idade, que foi de 17,0%.

Em outro levantamento realizado também pelo CEBRID, só que com 50.890 estudantes de ensino fundamental e médio de escolas públicas e particulares das 27 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal no ano de 2010, revelou-se que 5,7% dos estudantes avaliados fizeram uso da maconha *pelo menos uma vez na vida* e que 25,5% deles já utilizaram *qualquer droga* (exceto álcool e tabaco) pelo menos uma vez na vida.

Estudos longitudinais realizados na Nova Zelândia e na Europa evidenciaram uma associação (no formato de curva dose-efeito) entre o uso da maconha na adolescência e o risco do diagnóstico de esquizofrenia, na qual o uso da droga durante este período da vida aumenta o risco do diagnóstico de esquizofrenia no futuro. O que alerta para o fato de que o uso “inocente” de drogas na adolescência pode estar relacionado a consideráveis efeitos adversos em longo prazo (SOARES-WEISER; WEISER; DAVIDSON, 2003).

Cumprе ressaltar que até o presente momento, não há nenhuma evidência na literatura de que o uso ocasional de maconha poderia provocar consequências avassaladoras para a vida do usuário. Entretanto, os achados de tais estudos se impõem por sua relevância, tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista da saúde pública, pois segundo estas pesquisas, o uso regular de maconha traz consigo um risco potencial para o desenvolvimento da esquizofrenia, principalmente em indivíduos vulneráveis. E mais, este risco aparenta provável relação com a precocidade do uso da maconha, ou seja, jovens que iniciam o uso em tenra idade podem estar ainda mais suscetíveis aos efeitos danosos da droga (SOARES-WEISER; WEISER; DAVIDSON, 2003).

[Diversos são os riscos impostos sobre o adolescente usuário de drogas], e eles devem ser alertados sobre estes riscos, em discussões claras e abertas. Sendo

sempre importante lembrar que o diálogo deste adolescente com seus familiares, bem como sua própria estrutura psíquica, vem sendo estabelecidos bem antes da adolescência, surtindo pouco/nenhum efeito as tentativas intempestivas de mudanças. Em alguns casos, são de grande valia o auxílio de outras figuras, como professores e profissionais de saúde, que possam esclarecer dúvidas e discutir os problemas (SILVA; LEAL, 2003).

Se os ambientes escolares apresentam melhores indicadores de promoção de saúde, eles poderão apresentar menores prevalências no consumo de drogas entre os estudantes, mas apenas se o efeito do ambiente escolar estiver associado a condições favoráveis nos cenários pessoal e familiar dos escolares (PAZ *et al.*, 2018). [E também se observa que na própria escola podem ser encontrados “agentes” relacionados ao uso de drogas, como] a insatisfação com o método de ensino, dificuldades com o ambiente escolar, e problemas no desempenho escolar, que constituem-se em fatores de vulnerabilidade para o consumo de drogas entre adolescentes (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

Quanto a díade religiosidade-espiritualidade, observa-se que a religiosidade (interna e externa) arrefece comportamentos arriscados/desviantes ao fornecer aos adolescentes fortes redes sociais e orientações morais, além disso, a própria espiritualidade suscita nestes adolescentes elevados níveis de autoeficiência, autorrespeito ao corpo e à mente, e bem-estar. Por estarem ligadas a um sistema de valores e condutas interpessoais adequados, a religiosidade e a espiritualidade proporcionam aos jovens atitudes conservadoras em relação ao uso de drogas, melhor controle dos impulsos, e maior adesão às regras estabelecidas (FELIPE; CARVALHO; ANDRADE, 2015).

É prudente mencionar que a literatura mostra que a religiosidade dos pais e as práticas parentais também atuam como fator protetor ao consumo de drogas (FELIPE; CARVALHO; ANDRADE, 2015). Em pesquisa realizada com jovens na faixa etária de 16 a 24 anos, de ambos os sexos, de baixo poder aquisitivo, usuários ou não-usuários de drogas, a família foi o fator protetor mais frequentemente citado pelos entrevistados, adquirindo importância fundamental na própria estruturação do ser, pois, segundo os próprios jovens, ela fornece elementos essenciais como proteção, carinho e apoio (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004).

[É sempre válido ressaltar que] os pais devem acompanhar seus filhos, impor limites, conhecer seus amigos, e estimulá-lo a participar de atividades religiosas. O

apoio parenteral destaca-se como indispensável fator de proteção aos adolescentes, aliado ao suporte religioso. É indiscutível que a família assuma um importante papel na prevenção das drogas, pois ela é responsável em transmitir valores, bem como, por monitorar e impor limites ao adolescente (FELIPE; CARVALHO; ANDRADE, 2015).

É claro que o abuso de substâncias narcóticas traz consigo diversos problemas sociais, dentre eles a criminalidade. O país tem assistido a uma escalada de crimes que têm em comum a utilização de drogas como motivo preponderante para a sua ocorrência (FRASSON, 2015).

Assim sendo, as relações do tráfico com o crime se dão em decorrência da motivação financeira, assim como do vício e da coação. Um dos fatores que retroalimentam a estrutura do narcotráfico é a necessidade dos dependentes em consumir a droga. Logo, quando não dispõem de condições financeiras para adquiri-las começam a praticar delitos, ou passam a prestar serviços ao tráfico em troca da tão desejada substância (FRASSON, 2015).

O comércio e a distribuição de drogas servem a uma necessidade de mercado, eles buscam suprir a demanda de consumo dos usuários de drogas. Tais “consumidores”, cognominados de “dependentes físicos ou psíquicos” movimentam um mercado cada dia mais crescente (FRASSON, 2015).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2012, p. 19) realizou um estudo com 1.898 adolescentes em cumprimento de medida de privação de liberdade em todas as regiões do país e constatou:

Nesta pesquisa averiguou-se que o uso de substâncias psicoativas é de uso comum entre os adolescentes infratores. Dos jovens entrevistados, aproximadamente 75% faziam uso de drogas ilícitas, sendo este percentual mais expressivo na Região Centro-Oeste (80,3%). [Na região Norte o percentual encontrado foi de 66,7%.]

Ainda conforme o estudo do CNJ (2012, p. 19):

Dentre as substâncias utilizadas pelos adolescentes que declararam ser usuários de drogas, a maconha foi a mais citada, seguida da cocaína, com exceção da Região Nordeste, em que o crack foi a segunda substância mais utilizada. A alta incidência de uso de psicoativos pode, desta forma, estar relacionada à ocorrência dos atos infracionais.

E toda essa escalada da violência e sua íntima relação com o tráfico/consumo de drogas, tem sido observada em Marudá, conforme reportagens a seguir:

Polícia Militar flagrou venda de drogas em Marudá (AVELAR, 2012).

“Suspeitos de tráfico de drogas são presos em Marapanim-PA: Seis pessoas foram presas e um adolescente foi apreendido na operação. Drogas foram apreendidas com os suspeitos.” (G1 PA, 2015).

O boletim da Polícia Civil do Pará informa (PARÁ, 2018):

Antes do início do mês de julho, os órgãos de Segurança Pública realizaram operações policiais em Marudá, em Marapanim, para combater e reprimir ocorrências de crimes na região, como roubos, tráfico de drogas e homicídios. Em menos de uma semana, quatro pessoas foram presas em flagrante pelos crimes de roubo e tráfico de drogas.

“Onze pessoas já foram presas neste mês de julho no distrito de Marudá, em Marapanim [...], segundo informações das polícias Civil e Militar. No último final de semana, foram presos três homens por tráfico de drogas.” (G1 PA, 2018).

Bandidos são mortos a tiros em confronto com policiais de Marudá – os acusados eram conhecidos por praticar assaltos e tráfico de drogas (PIMENTEL, 2019).

Portanto, o adolescente de risco [biopsicossocial] deverá ser alvo constante das propostas de prevenção, sendo, muitas das vezes, difícil identificá-lo. Pode ser que isso consiga ser feito por meio de uma escuta mais atenta, ou de uma percepção mais presente, ou de um pedido de socorro que se expressa por uma dor ou outras queixas crônicas para as quais não se acham causas orgânicas (SILVA; LEAL, 2003).

Um tema bastante discutido em nossa sociedade é a prevenção aos males e danos causados pelas drogas, muito se debate, porém a pergunta que permanece é: como prevenir de maneira eficaz? Primeiramente é preciso entender o que são fatores de risco e proteção, pois o fundamento para qualquer ação preventiva resume-se em fortalecer os **fatores de proteção** e enfraquecer os **fatores de risco** (SÃO PAULO, 2016).

Fator de risco é uma propriedade a nível psicológico, biológico, familiar, comunitário, ou cultural que precede e está associada a uma maior chance de culminar em problemas e consumo de drogas. São fatores que facilitam o envolvimento com drogas (SÃO PAULO, 2016).

Fator de proteção é uma propriedade que está relacionada a uma menor chance de culminar em problemas ou que efetivamente consegue reduzir o impacto negativo de um fator de risco causador de problemas. São fatores que dificultam o envolvimento com drogas (SÃO PAULO, 2016).

Na Tabela 1 serão descritos alguns fatores de risco e proteção por domínios da vida.

TABELA 1 – FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO CONFORME DOMÍNIO DA VIDA

| Domínio | Fatores de proteção | Fatores de risco |
|------------|--|---|
| Individual | Empatia; senso de humor; autoestima; flexibilidade; altos níveis de defesa; e senso de propósito. Apego aos pais e a família; compromisso com a escola; envolvimento regular com as instituições religiosas e crença nos valores da sociedade. | Atitudes favoráveis para abuso de substâncias; Rejeição de valores comuns e religião; O fracasso escolar; Comportamento antissocial precoce, como mentir, roubar, e agressividade, principalmente em meninos, muitas vezes combinados com timidez e hiperatividade. |
| Família | Ligação positiva entre os membros da família; Relacionamento familiar que inclui altos níveis de interação e evitam a crítica severa; Senso de confiança básica; Um apoio emocional por meio dos pais/família; Relação pai-filho ordenada e estruturada. | Conflito familiar e violência doméstica; Desorganização familiar Falta da coesão familiar; Normas frouxas, ou inconsistentes; Atitudes familiares favoráveis ao uso de drogas; Pouca supervisão e disciplina. |
| Escola | Cuidado e apoio; sentido de "comunidade" na sala de aula e na escola; Padrões e regras claras para o comportamento Apropriado; A participação da juventude, envolvimento e responsabilidade nas tarefas e decisões escolares. | Normas ambíguas e frouxas; Sanções inconsistentes a respeito do uso de drogas e do comportamento dos alunos. Funcionários e alunos com atitudes favoráveis ao uso de drogas; Práticas de gestão escolar desumanas ou arbitrária; Disponibilidade de substâncias perigosas nas instalações escolares; Uso de drogas na saída da escola. |
| Comunidade | Diminuição da acessibilidade. | Empobrecimento. • O desemprego e o subemprego. • Discriminação. |

Fonte: SÃO PAULO (2016, p.9-12)

O Seminário de Boas Práticas de Prevenção em Políticas sobre Drogas (São Paulo, 2016, p. 19) afirma que:

[...] é fundamental que as gestões municipais e estaduais sejam capacitadas de maneira a compreender que ações de prevenção escolares isoladas dificilmente apresentam resultados positivos na redução do

consumo de drogas. Ações eficazes são multidomínio e devem atingir não apenas a escola, mas a família e a comunidade, simultaneamente, e dependem também do apoio das políticas de drogas, para que a proteção ambiental, que reduz oferta e acesso, reforce o efeito do programa. Além disso, destaca-se que a melhor prevenção ao uso de drogas é efetivamente a proteção social, caracterizada por redução da pobreza, oferta de escola, emprego, perspectiva de futuro e saúde para a população, além da implantação de legislação robusta no que tange o controle da oferta de álcool e outras drogas para crianças e adolescentes.

Observa-se que uma atividade essencial para a Saúde Pública é a busca de medidas do estado de saúde da população. Com a transição epidemiológica e o melhor entendimento do conceito de saúde e seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, incapacidade, fatores ambientais, condições de vida etc. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a avaliação e a quantificação das informações que são produzidas a respeito dos diversos aspectos da saúde de uma população (RIPSA/OPAS, 2008).

1.1 Justificativa

O uso de drogas por aqueles que estão em tenra idade é um sério problema de saúde pública, cujas consequências incidem em toda a sociedade; na família, verdadeira *célula mater* de um distrito, cidade, estado e nação, suas consequências são as mais drásticas e severas possíveis, e muitas das vezes é na própria família que o mal se origina; quando as crianças não possuem pais dedicados que lhes prepararão para a vida e/ou que não exercem adequadamente a sua autoridade e/ou possuem um vínculo precário com a prole, instaura-se então, um ambiente propício para que adolescentes ingressem no vício em drogas ou no mundo do tráfico de entorpecentes.

É claro que não devemos adotar uma explicação reducionista de que a causa do ingresso de adolescentes no mundo das drogas se resume a existência de intensos e permanentes problemas familiares. A própria adolescência é um período de conflitos e reafirmação do ser, formação de vínculos de amizades duradouras e construção do caráter, sendo assim, a impulsividade/curiosidade daquele que está amadurecendo pode colocá-lo em situações que lhe permitam o primeiro uso de substâncias entorpecentes, ainda mais quando há uma clara precariedade do combate aos traficantes e ao tráfico pelo poder público, com conseqüente penetração de entorpecentes nas escolas de Marudá.

E um fator que contribui para este estado caótico em que se encontra o Distrito de Marudá, é o fato de que a Estratégia de Saúde da Família local, ainda não implementou o Programa de Saúde do Adolescente (que contemple de forma abrangente as mais variadas nuances daquele que está sazonalizando para a idade adulta), bem como, não apresenta uma sólida pactuação com escolas (centros de formação intelectual) e igrejas (centros de formação espiritual), que lhe permita uma boa proximidade e contato com a realidade do adolescente, a fim de abordar (em especial com prevenção) a questão do uso de drogas.

Sendo assim, um plano de intervenção capitaneada pela ESF da Praia de Marudá que propicie a prevenção do uso de drogas, constituir-se-á em uma boa medida para que esta importante demanda do distrito seja transformada positivamente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar ações de educação em saúde para adolescentes do Distrito de Marudá baseada na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar as taxas de prevalência do uso de drogas na população de estudantes adolescentes do Distrito de Marudá.

Descrever as consequências do uso de drogas (lícitas e ilícitas) na população de estudantes adolescentes do Distrito de Marudá.

Implantar o plano de educação em saúde para fins de prevenção às drogas na população de estudantes adolescentes do Distrito de Marudá.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O projeto de intervenção obedece à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, está pautado na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, e informará aos seus participantes os riscos e benefícios do projeto de intervenção por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2 Delineamento do Estudo

Serão realizadas palestras ao público adolescente regularmente matriculado nas escolas locais; para que tais palestras sejam bem sucedidas, ocorrerão reuniões prévias de profissionais da ESF da Praia de Marudá com diretores de escolas, professores, sacerdotes religiosos, e autoridades policiais do distrito.

Em tais reuniões esperar-se-á a disponibilidade de horário das diversas partes envolvidas, bem como, que haja uma adequada sala de reuniões nos diversos locais (a saber, escolas, igrejas e delegacia), e que sejam utilizados materiais de consumo (cadernos de ata, p. ex.). Logo, o apoio e envolvimento de toda a equipe da ESF da Praia de Marudá, da Prefeitura de Marapanim, Secretaria Municipal de Saúde de Marapanim, Delegacia de Polícia de Marudá, pastores de igrejas evangélicas e padres de igrejas católicas, serão essenciais.

Em seguida, um ciclo de palestras nas escolas locais (capitaneado pela ESF da Praia de Marudá em parceria com as autoridades policiais, professores e diretores de escola) voltadas a adolescentes, com a finalidade de prevenir o uso de drogas nesta população será realizado; para que tais palestras sejam executadas, os profissionais de saúde da ESF, os pais dos adolescentes, os próprios adolescentes, os diretores das escolas envolvidas, os professores do distrito e as autoridades policiais locais deverão assumir suas responsabilidades, ou seja, os adolescentes deverão dispor do seu tempo, as escolas deverão ceder seus espaços físicos, materiais de consumo (folders informativos, folhas de pesquisas e canetas, p.ex.) serão produzidos/distribuídos pela equipe da ESF, além do fato de que uma caixa de som (com microfone) será utilizada.

Além do ciclo de palestras nas escolas, serão realizados encontros com os pais dos adolescentes em igrejas, a fim de instruí-los a respeito do melhor manejo da relação entre pais e filhos, e da (re)instauração da autoridade familiar. Tais encontros estarão sob a égide dos profissionais da ESF, pais de adolescentes e sacerdotes religiosos; para que estes encontros ocorram é de suma importância que haja disponibilidade de horário dos pais, materiais de consumo (folders informativos, folhas de pesquisas e canetas, p.ex.), e caixa de som (com microfone), logo um profundo envolvimento da Prefeitura de Marapanim, Secretaria Municipal de Saúde de Marapanim, de pastores de igrejas evangélicas e padres de igrejas católicas é condição *sine qua non* para o desenrolar destes encontros.

Um fator que se constitui como um princípio basilar da prevenção ao uso de drogas (lícitas e ilícitas) na população adolescente do distrito de Marudá é a reestruturação do Programa de Saúde do Adolescente na ESF da Praia de Marudá, para que isso ocorra, a secretária de Saúde de Marapanim, o diretor da Atenção Básica de Marapanim e os profissionais da ESF da Praia de Marudá deverão engajar-se e tomar a iniciativa de executar o projeto, que demandará materiais de consumo (como folhas de produção e receituário), medicamentos (ansiolíticos e antidepressivos, p.ex.) e infra-estrutura adequada na unidade da ESF, tais demandas estão sob responsabilidade direta da Prefeitura de Marapanim e da Secretaria Municipal de Saúde de Marapanim.

Os resultados do projeto de intervenção serão avaliados por meio da redução patente do número de adolescentes usuários de drogas (lícitas e ilícitas) em Marudá; assim como, pela redução dos índices de criminalidade no distrito de Marudá; também, pelo tratamento de usuários de drogas que estão na faixa etária adolescente; e por fim, com a instauração de programas de prevenção às drogas em igrejas e escolas.

Os instrumentos utilizados para essa avaliação incluem:

- O questionário CRAFFT/CESARE (ANEXO A), versão em português do questionário CRAFFT (acrônimo de **C**ar; **R**elax; **A**lone; **F**orget; **F**amily/**F**riends; **T**rouble), que tem sido internacionalmente utilizado para rastreamento do uso de substâncias psicoativas na população adolescente;
- Os indicadores de saúde (taxas de prevalência do uso de drogas na população adolescente do Distrito de Marudá);

- Os questionários da Prova Brasil 2017 e do ENCCEJA 2013, que foram simplificados pelo autor da pesquisa, e serviram para traçar um perfil socioeconômico e cultural dos adolescentes avaliados (APÊNDICE A) e das práticas pedagógicas dos diretores das escolas (APÊNDICE B); e
- O Questionário da Qualidade do Relacionamento Familiar, elaborado pelo autor da pesquisa (APÊNDICE C).

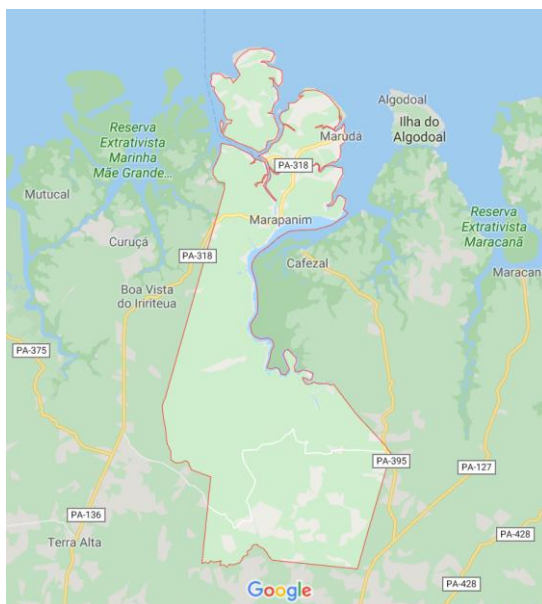
3.3 População de Estudo

O estudo será desenvolvido no Distrito de Marudá, distrito do município de Marapanim-PA onde se localiza a praia de Marudá.

A Estratégia de Saúde da Família local (ESF da Praia de Marudá) é a primeira e única porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), dos moradores do distrito e possuía 4.367 pessoas cadastradas até janeiro de 2019. Marudá apresenta sete escolas de ensino regular e as principais atividades econômicas são a pesca e a agricultura familiar.

O Distrito de Marudá dista 14 km do centro de Marapanim, que por sua vez encontra-se a 153 km de Belém-PA (capital do estado). O município de Marapanim (Figura 1) possui uma extensão territorial de aproximadamente 805 km², onde residem os mais de 28.336 habitantes registrados pelo IBGE em 2017.

Figura 1 – Distrito de Marudá, pertencente ao município de Marapanim-PA (cuja extensão territorial encontra-se delimitado de vermelho).



Fonte: Google (2020).

A população que será alvo do estudo são adolescentes de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, que estejam regularmente matriculados nas escolas do Distrito de Marudá, tal distrito comporta zonas rural e urbana.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis analisadas na população adolescente pesquisada serão idade, classe social, sexo, se já utilizaram drogas (lícitas e/ou ilícitas) no último ano, religião, desempenho escolar, repetência, nível de relacionamento com seus pais, grau de escolaridade de seus pais, promoção a saúde em suas escolas e presença de violência em suas escolas.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Após a aplicação do protejo, os dados coletados serão tabulados e analisados através do programa *Microsoft Excel 2019*.

3.6 Cronograma de Atividades

| OPERAÇÃO | ANO: 2020 | | | |
|---|-----------|-----------|-------|-------|
| | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril |
| 1ª Operação: reunião com sacerdotes de igrejas. | X | | | |
| 2ª Operação: reunião com professores, e diretores de escola. | X | | | |
| 3ª Operação: reunião com as autoridades policiais de Marudá. | X | | | |
| 4ª Operação: palestras destinadas a adolescentes nas escolas. | | X | X | |
| 5ª Operação: palestras voltadas aos pais dos adolescentes em igrejas locais. | | X | X | |
| 6ª Operação: reestruturação do | X | X | X | X |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Programa de Saúde do Adolescente na ESF da Praia de Marudá. | | | | |
|---|--|--|--|--|

3.7 Orçamento

Para que o projeto seja aplicável não será necessária a contratação de novos profissionais, pois os profissionais que irão realizá-lo são os que já compõem a rede pública de saúde, ensino e segurança do Distrito de Marudá; cumpre ressaltar que mesmo não exercendo atividades no setor público, os sacerdotes serão convidados a integrar-se (voluntariamente) ao projeto. Quanto aos custos materiais, alguns itens serão disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Marapanim (a exemplo de receituários médicos e medicamentos), o que não for disponibilizado será custeado pelo próprio pesquisador.

| OPERAÇÃO/AÇÃO | ITEM | QUANTIDADE | R\$ unid | R\$ ações |
|---------------------------------|---|------------|-----------------|-----------------|
| 1ª, 2ª e 3ª Operação | Caderno de atas | 03 | R\$ 20,00 | R\$ 60,00 |
| 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Operação | Canetas esferográficas | 125 | R\$ 1,00 | R\$ 125,00 |
| 4ª e 5ª Operação | Caixa de som amplificada multiuso | 01 | R\$ 300,00 | R\$ 300,00 |
| 4ª e 5ª Operação | Microfone | 01 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 4ª e 5ª Operação | Resma de papel sulfite A4 (500 folhas) | 03 | R\$ 25,00 | R\$ 75,00 |
| 4ª e 5ª Operação | Notebook | 01 | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 |
| 4ª e 5ª Operação | Impressora multifuncional | 01 | R\$ 800,00 | R\$ 800,00 |
| TOTAL | ----- | | | R\$ 4.180,00 |

4. RESULTADOS

O projeto está sendo realizado com estudantes de ensino fundamental e médio, de ambos os sexos, com idade entre 12 e 18 anos, da rede ensino de Marudá. De maneira geral, estes adolescentes pertencem às classes média-baixa e pobre, não possuem saneamento básico em suas residências nem infraestrutura adequada de acesso aos seus bairros. Apenas duas escolas em Marudá apresentam adolescentes que se encaixam no perfil desejado para o estudo:

- A Escola Municipal de Ensino Fundamental Eliofer Alves da Costa com um total de 34 alunos de ambos os sexos, regularmente matriculados, com idade entre 12 (doze) e 16 (dezesesseis) anos; e

- A Escola Municipal de Ensino Fundamental Prof.^a Tereza Braga Teixeira com um total de 362 alunos de ambos os sexos, regularmente matriculados, com idade entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos.

Espera-se que o plano de intervenção possa trazer à luz qual a taxa de prevalência de uso de drogas na população avaliada e quais fatores socioeconômicos e culturais, e de qualidade na relação familiar influenciam diretamente ao uso de drogas na vida dos alunos avaliados.

Sabe-se que a pobreza, o baixo nível de instrução dos pais e a precariedade das relações familiares constituem-se em fatores de risco para o uso de drogas em adolescentes. Espera-se que tais relações sejam encontradas no presente estudo.

No que diz respeito a religiosidade, é esperado que adolescentes que observem a religião como parte importante de suas vidas apresentem menores taxas de uso de drogas.

Ademais, estudos prévios indicam que escolas que possuem programas pedagógicos que ajudem na prevenção ao uso de drogas por adolescentes exibem menores taxas de abuso de drogas (cumprir observar que esta observação é verdadeira quando o adolescente apresenta bom vínculos familiares). No presente estudo espera-se que tais dados sejam observados.

5. DISCUSSÃO

Desde a década de 1980 o CEBRID vem realizando acompanhamentos que indicam que as substâncias mais consumidas pelos adolescentes são as bebidas alcoólicas e o tabaco. Ainda que nos levantamentos realizados pelo CEBRID, a maior parte dos estudantes afirme que nunca consumiu nenhuma droga ilegal, com o passar das décadas observa-se que os relatos de consumo de maconha e cocaína tem aumentado (CEBRID, 2010).

No VI levantamento realizado pelo CEBRID em 2010, observou-se que dos 50.890 estudantes de ensino fundamental (a partir do 6º ano) e médio das redes pública e privada das 27 capitais brasileiras, 60,5% fizeram uso do álcool pelo menos uma vez na vida, 16,9% fizeram uso do tabaco pelo menos uma vez na vida, e 5,7% fizeram uso da maconha pelo menos uma vez na vida. Espera-se que na pesquisa realizada a maioria dos adolescentes avaliados já tenha feito o uso de álcool pelo menos uma vez na vida, sendo o tabaco a segunda droga mais utilizada e a maconha, a terceira.

Adolescentes com péssimo rendimento escolar e que sejam repetentes apresentam maior probabilidade de utilizar álcool, tabaco e drogas ilícitas. E também é fato que o uso de tais substâncias propicia a dificuldade de concentração, a perda de memória, déficit de aprendizagem, abandono escolar e repetência (CARDOSO; MALBERGIER, 2014). É provável que na pesquisa realizada encontre-se inter-relações similares entre o uso de drogas e o desempenho escolar nos adolescentes do Distrito de Marudá.

Em pesquisa realizada por Cardoso; e Malbergier (2014), o uso de drogas ilícitas, assim como, o uso combinado de álcool e tabaco, estiveram associados a prejuízos escolares importantes (atrasos, absenteísmo e não fazer as lições de casa, p. ex.), além disso, os adolescentes que relataram a utilização de álcool e tabaco combinados ou de drogas ilícitas *no último mês*, referiram que os prejuízos na vida estudantil estavam diretamente relacionados ao uso destas substâncias. Em Marudá espera-se tendências semelhantes.

Diversas pesquisas demonstram que variáveis pertinentes ao contexto familiar influenciam grandemente no início e manutenção do consumo de maconha, tabaco e álcool na população adolescente. Fatores como violência doméstica, disfuncionalidade familiar, relacionamento parental precário, histórico pessoal de

abuso por algum membro da família, viver somente com um dos pais, baixa comunicação familiar, ter membro da família dependente de alguma substância de abuso, e a falta de monitoramento e suporte da família têm sido associados ao uso de maconha, tabaco, álcool e outras drogas nessa fase da vida (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012). É provável que tais fatores exerçam o seu aguilhão na vida dos adolescentes usuários de drogas no Distrito de Marudá.

Características próprias do ambiente escolar, como a estrutura física do local, o relacionamento entre os alunos, e o plano político pedagógico exercido são consideradas capazes de exercer influência no comportamento estudantil em relação ao uso de drogas. Em todo o mundo, a promoção de saúde na escola é discutida, de modo a garantir a independência dos estudantes, bem como, a atenuação de possíveis fatores de risco à saúde (PAZ *et al.*, 2018).

Escolas com programas de promoção de saúde apresentam menores prevalências no consumo de tabaco e álcool, fora isso, quando o ambiente escolar é mais acolhedor, ou seja, quando os estudantes relatam relacionamentos construtivos com seus pares e professores, observa-se menores prevalências no consumo da maconha (PAZ *et al.*, 2018).

No Distrito de Marudá, a precária estrutura física das escolas públicas provavelmente constitui-se em um fator que influencia o uso de drogas entre os estudantes; espera-se que o plano político pedagógico das escolas contemple promoção a saúde do adolescente, a fim de prevenir o uso de drogas nesta faixa etária.

Um dos principais indicadores do consumo de drogas em uma determinada comunidade são as apreensões realizadas pela polícia (CEBRID, 2010). No presente estudo será avaliado, junto a Polícia Militar local, quantos adolescentes foram detidos por conta de crimes relacionados ao vício em drogas (tráfico de entorpecentes, assaltos a mão armada, p. ex.). Outro indicador apontado pelo CEBRID (2010) são os atendimentos ambulatoriais; espera-se que com a estruturação do Programa de Saúde do Adolescente na ESF da Praia de Marudá consiga-se avaliar, rastrear, diagnosticar e acompanhar adolescentes viciados em drogas.

Em estudo feito com adolescentes de baixo poder aquisitivo, usuários ou não de drogas, identificou-se o seguinte panorama quanto à religiosidade: os não-usuários imputam-lhe o papel fundamental de fator de prevenção primário, isto é, a

religiosidade previne-os de iniciar o consumo de drogas. Em contrapartida, os adolescentes usuários de drogas imputam à religiosidade o importante papel de fator de prevenção secundário ou terciário, colaborando no abandono do consumo ou na sua drástica redução, levando-os assim, a um menor prejuízo (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004). Tal percepção é esperada entre os adolescentes avaliados na pesquisa.

6. CONCLUSÃO

As ações de educação em saúde têm um valor inestimável para a sociedade, pois constituem-se como um instrumento de fator protetor contra agravos que assolam uma comunidade, bairro ou distrito; o plano de intervenção desenhado apresentam incríveis potencialidades por instaurar a prevenção ao uso de drogas e a promoção à saúde, em uma população adolescente que já está assolada por tantas mazelas sociais.

É certo que tal projeto não ocorrerá sem a parceria inestimável das famílias, escolas, igrejas e do poder público – que podem apresentar pouco engajamento e empenho no desenrolar do projeto.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. V. Q. M. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana - Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. [S.l.]. v. 29, n. 1, p. 91, ago. 2014. ISSN 2318-2660. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1217>>. Acesso em: 11 dez. 2019. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2005.v29.n1.a1217>.

AVELAR, J.R. Polícia Militar flagra venda de drogas em Marudá. **Diário do Pará**. Belém, 27 jul 2012. Disponível em: <<https://www.diarioonline.com.br/noticias/policia/noticia-231176-policia-militar-flagra-venda-de-drogas-em-maruda.html>>. Acesso em 18 nov 2019.

BARRIENTOS, Miguel; SORIA, Claudia. **Index Mundi. Thematic Map**. Disponível em: <<https://www.indexmundi.com/map/>>. Acesso em: 19 nov 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Panorama Nacional: A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/panorama_nacional_doj_web.pdf>. Acesso em 27 jan. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo: 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000237.pdf>>. Acesso em 18 nov 2019.

_____. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/marapanim/panorama>>. Acesso em: 18 nov 2019.

_____. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/marapanim/historico>>. Acesso em: 18 nov 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 06 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pa.def>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

_____. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso 17 nov 2019.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019. ISBN 978-85-334-2627-6.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A.. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. São Paulo. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. v. 18, n. 1, p. 27-34, jun 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 nov. 2019. DOI: 10.1590/S1413-85572014000100003.

CASTELO-BRANCO, S. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes**. 2017. Curso de Especialização em Saúde da Família. UNA-SUS. Disponível em <http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/344751/mod_resource/content/7/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf>. Acesso 17 nov 2019.

COUTINHO, R. X. *et al*. Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 441-449, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

462X2013000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400013>.

CRUZ, M. J. B. **Uso de drogas entre os jovens e adolescentes - da curiosidade à dependência**. 2013. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Minas Gerais. Diamantina, 2013. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Uso_de_drogas_entre_os_jovens_e_adolescentes___da_curiosidade_a_dependencia/461. Acesso em 17 jul 2019.

FELIPE, A. O. B.; CARVALHO, A. M. P.; ANDRADE, C. U. B. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 49-58, mar. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p49-58>.

FRASSON, M. C. G. Jusbrasil [homepage]. 07 nov. 2015. A criminalidade gerada pelo tráfico de drogas. Disponível em: <<https://marianafrasson.jusbrasil.com.br/artigos/253046155/a-criminalidade-gerada-pelo-trafico-de-drogas>>. Acesso em 27 jan. 2020.

G1 PA. Suspeitos de tráfico de drogas são presos em Marapanim, PA. **G1**. Belém, 11 set 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2015/09/suspeitos-de-trafico-de-drogas-sao-presos-em-marapanim-pa.html>>. Acesso em 18 nov 2019.

_____ Polícia já prendeu 11 pessoas acusadas de praticar crimes em Marudá durante a Operação Verão. **G1**. Belém, 20 jul 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2018/07/20/policia-ja-prendeu-11-pessoas-acusadas-de-praticar-crimes-em-maruda-durante-a-operacao-verao.ghtml>>. Acesso em 18 nov 2019.

GOOGLE. 2020. Disponível em: <<https://www.google.com/maps/place/Marapanim+-+PA/@-0.8014877,-47.982114,10z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x92a6142515ebec55:0x129f4639f64eeb4!8m2!3d-0.9254064!4d-47.7243139>>. Acesso em: 31 jan. 2020.

JACOBUS, J. *et al.* Reprint of “Adolescent cortical thickness pre- and post marijuana and alcohol initiation”. **Neurotoxicology and Teratology**. v. 58, p. 78-87, nov.–dez. 2016. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez3.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0892036216301350#b0150>>. Acesso em 24 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2016.11.003>.

JACOBUS, J.; TAPERT, S. F.. Neurotoxic Effects of Alcohol in Adolescence. **Annual Review of Clinical Psychology**. v. 9, p. 703-721, mar. 2013. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185610>>. Acesso em 24 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185610>.

JENKINS, R. R.; ADGER, HOOVER. Abuso de drogas lícitas ou ilícitas. In: KLIEGMAN, R. M. *et al.* **Nelson, Tratado de Pediatria**. [tradução de: Nelson, Textbook of Pediatrics]. 18 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. cap. 113, p. 824-834. ISBN: 978-85-352-2705-05.

LEE, J. S. *et al.* The effect of high-intensity interval training on inhibitory control in adolescents hospitalized for a mental illness. **Mental Health and Physical Activity**. v. 17, out. 2019. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez3.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1755296619300419>>. Acesso em: 11 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2019.100298>.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 678-688, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>.

MALLOY-DINIZ, L. F., *et al.* Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 99-105, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo, v. 22, supl. II, p. 32-36, dez. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200000600009>.

PARÁ. POLÍCIA CIVIL. Operação Anjos da Guarda fiscaliza festas em Marudá e na sede de Marapanim. Disponível em: <<http://www.policiacivil.pa.gov.br/operacao-anjos-da-guarda-fiscaliza-festas-em-maruda-e-na-sede-de-marapanim>>. Acesso em 18 nov 2019.

PAZ, F. M. *et al* . Promoção de saúde escolar e uso de drogas em escolares no Sul do Brasil. São Paulo. Rev. Saúde Pública. v. 52, n. 58, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100250&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2019. DOI: 10.11606/s1518-8787.2018052000311.

PIMENTEL, D. Dupla é morta a tiros em confronto com policiais de Marudá. **Amazônia**. Belém, 04 ago 2019. Polícia. Disponível em: <<https://www.oliberal.com/policia/dupla-morta-a-tiros-em-confronto-com-policiais-de-maruda-1.179609>>. Acesso em 18 nov 2019.

POTON, W. L.; SOARES, A. L. G.; GONÇALVES, H. Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes e uso de substâncias na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 34, n. 9, Epub 06 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905001&lang=pt#>. Acesso em: 09 dez. 2019. ISSN: 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00205917>.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Ranking IDH Global 2014**. 2015. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE - RIPSAs. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. ISBN 978-85-87943-65-1.

RODRIGUES WILLHELM, A. *et al.* Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. **Revista Latinoamericana de Psicología**. Bogotá, v. 50, n. 1, p. 1-8, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342018000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.1>.

SANCHEZ, Z. V. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100005>.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Coordenação de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo (Coed). **Seminário de Boas Práticas de Prevenção em Políticas sobre Drogas**. São Paulo, 2016, 55 p. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1208.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2020.

SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. Problemas de saúde. In: MARCONDES, E. (Org.) *et al.* **Pediatria Básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, reimpressão, 2003. p. 677-682. ISBN: 85-7378-120-3.

SOARES, H. L. R.; GONCALVES, H. C. B.; WERNER JUNIOR, J. Cérebro e o uso de drogas na infância e adolescência. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 639, dez 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2019. DOI: [10.1590/S1984-02922010000900013](http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922010000900013).

SOARES-WEISER, K.; WEISER, M.; DAVIDSON, M. Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 131-132, set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000300003>.

STEINBERG, L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. **Developmental Review**. v. 28, n. 1, p. 78-106, mar. 2008. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229707000536>>. Acesso em 11 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>.

TEIXEIRA, J. M. J. **Diagnóstico dos sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário de Marapanim: Um olhar sobre o Distrito de Marudá e a Sede Municipal**. 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará. Núcleo de Meio Ambiente. Programa de Pós-graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia. Belém, 2015. Disponível em: <http://ppgedam.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2015_Dissertacao_Jean.Michel.Jorge.Teixeira.pdf>. Acesso em 04 dez. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. CARLINI, E. A. (supervisão) [et. al.]. São Paulo, 2006. CDD-362.2907230981.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. CARLINI, E. A. (supervisão) [et. al.]. São Paulo, 2010. 503 p. ISBN: 978-85-60662-63-0

ANEXO A – QUESTIONÁRIO CRAFFT/CESARE

CRAFFT/CESARE – Perguntas para Triagem

Responda, por favor, a todas as perguntas honestamente.
Garantimos a confidencialidade de suas respostas.

IDADE: _____ SEXO: masculino feminino

Parte A

Nos últimos 12 meses:

| | Não | | Sim |
|---|--------------------------|--|---|
| A1. Bebeu <u>álcool</u> (mais do que alguns golinhos)? | <input type="checkbox"/> | Se você respondeu NÃO a todas as perguntas responda somente a B1 | <input type="checkbox"/> |
| A2. Fumou <u>maconha</u> ? | <input type="checkbox"/> | | Se você respondeu SIM a alguma pergunta responda de B1 a B6 |
| A3. Usou <u>qualquer outra coisa</u> para ficar <u>alto/ouco/chapado</u> ? ("qualquer outra coisa" inclui drogas ilegais, qualquer remédio e inalantes) | <input type="checkbox"/> | | |

Parte B

| | Não | Sim |
|--|--------------------------|--------------------------|
| B1. Você já andou num <u>CARRO</u> dirigido por alguém (inclusive você) que estava "alto" ou que tivesse bebido álcool ou usado droga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B2. Você já <u>ESQUECEU</u> coisas que fez enquanto bebia ou usava droga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B3. Você já bebeu ou usou droga quando estava <u>SOZINHO</u> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B4. Sua família ou <u>AMIGOS</u> já lhe disseram que você devia parar de beber ou usar menos droga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B5. Você já usou droga ou bebeu para <u>RELAXAR</u> , sentir-se melhor ou para se enturmar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B6. Você já se meteu em <u>ENCRENCA</u> enquanto estava usando droga ou bebendo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTA CONFIDENCIAL:

A informação registrada nesta página pode estar protegida por leis federais especiais de confidencialidade (42 CFR Parte 2), que proíbem a revelação destas informações a menos que haja consentimento expresso e específico. Uma autorização generalizada para liberação de informações médicas NÃO basta para este propósito.

© CHILDREN'S HOSPITAL BOSTON, 2009. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Reproduzido com a permissão do Center for Adolescent Substance Abuse Research, CeASAR, Children's Hospital Boston.
(www.ceasar.org)

Você teve alguma dificuldade no entendimento das questões?

NÃO SIM

Você gostaria de fazer alguma crítica ou sugestão?

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, CULTURAL E ESCOLAR DOS ALUNOS

- 1)** Qual é o nível de escolaridade do seu pai (ou do homem responsável por você)?
- (A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
 - (B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
 - (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)
 - (D) Ensino Superior
 - (E) Não estudou
 - (F) Não sei
- 2)** Qual é o nível de escolaridade da sua mãe (ou da mulher responsável por você)?
- (A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
 - (B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
 - (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)
 - (D) Ensino Superior
 - (E) Não estudou
 - (F) Não sei
- 3)** Somando a renda de todas as pessoas de sua casa, quanto é, aproximadamente, a renda mensal de sua família?
- (A) Nenhuma renda.
 - (B) Até um oitavo de salário mínimo (até R\$ 130,62).
 - (C) Até um quarto de salário mínimo (até R\$ 261,25).
 - (D) Até meio salário mínimo (até R\$ 522,50).
 - (E) Entre meio salário mínimo e 1 salário mínimo (de R\$ R\$ 522,50 até R\$ 1.045,00).
 - (F) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 3.135,00).
 - (G) Acima de 4 salários mínimos (acima de R\$ 4.180,00).
- 4)** Qual a sua religião?
- (A) Católica.
 - (B) Evangélica.
 - (C) Espírita.

(D) Outras.

(E) Não possuo religião.

Se você assinalou a alternativa A, B, C ou D na última pergunta, responda a pergunta a seguir.

5) Os valores e crenças ensinados em sua fé são importantes para você em que medida?

(A) Muito importantes;

(B) Moderadamente importantes;

(C) Pouco importantes;

(D) Nem um pouco importantes.

6) Você já foi reprovado?

(A) Não;

(B) Sim, uma vez;

(C) Sim, duas vezes;

(D) Sim, três vezes ou mais.

7) Como foi o seu desempenho durante o ano letivo de 2019?

(A) Ótimo (maior parte de minhas notas ficaram entre 9 e 10);

(B) Bom (maior parte de minhas notas ficaram entre 7 e 9);

(C) Regular (maior parte de minhas notas ficaram entre 6 e 7);

(D) Ruim (maior parte de minhas notas ficaram entre 4 e 6);

(E) Péssimo (maior parte de minhas notas ficaram abaixo de 3).

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DO DIRETOR**INFORMAÇÕES PRÉVIAS**

Senhor(a) Diretor(a),

O presente questionário tem como objetivo coletar dados acerca das práticas gerenciais e da promoção de saúde em sua escola tendo como base o **ANO DE 2019**. Sua participação neste questionário é **VOLUNTÁRIA** e é garantido o **TOTAL SIGILO** das informações coletadas. Para responder a cada questão deste questionário, preencha no QUESTIONÁRIO o campo correspondente à alternativa de sua escolha com um “X”. Utilize caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A sua colaboração ao preencher este questionário será de grande valia para a implementação do Plano de Educação em Saúde nas Escolas de Marudá.

Eu: _____,
diretor da Escola _____, declaro
que as informações relatadas a seguir são verdadeiras, e estou ciente de que minha
participação neste questionário é voluntária.

QUESTIONÁRIO AO DIRETOR

1) NESTA ESCOLA, HÁ ALGUMA AÇÃO PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE ABANDONO?

- (A) Não há ação, embora exista o problema.
- (B) Não há ação, porque nesta escola não há esse tipo de problema.
- (C) Sim, mas com resultados ainda insatisfatórios.
- (D) Sim, com resultados satisfatórios.
- (E) Sim, mas ainda não avaliamos o resultado.

2) NESTA ESCOLA, HÁ ALGUMA AÇÃO PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE REPROVAÇÃO?

- (A) Não há ação, embora exista o problema.
- (B) Não há ação, porque nesta escola não há esse tipo de problema.
- (C) Sim, mas com resultados ainda insatisfatórios.
- (D) Sim, com resultados satisfatórios.
- (E) Sim, mas ainda não avaliamos o resultado.

3) NESTA ESCOLA, HÁ ALGUMA AÇÃO PARA O REFORÇO ESCOLAR À APRENDIZAGEM DOS ALUNOS (AULA DE REFORÇO, RECUPERAÇÃO ETC.)?

- (A) SIM
- (B) NÃO.

4) NESTA ESCOLA, INDIQUE COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ DISCUTE COM OS PROFESSORES MEDIDAS COM O OBJETIVO DE MELHORAR O ENSINO E A APRENDIZAGEM DOS ALUNOS.

- (A) Nunca.
- (B) Algumas vezes.
- (C) Frequentemente.
- (D) Sempre ou quase sempre.

| QUESTIONÁRIO AO DIRETOR | | | | |
|---|-------|---------------|----------------|------------------------|
| Comando das Questões 5 a 9 INDIQUE COM QUAL FREQUÊNCIA FORAM DESENVOLVIDAS AS SEGUINTE ATIVIDADES PARA MINIMIZAR AS FALTAS DOS ALUNOS NO ANO DE 2019 E NESTA ESCOLA: | | | | |
| | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre ou quase sempre |
| 5) Os professores conversam com os alunos para tentar solucionar o problema? | (A) | (B) | (C) | (D) |
| 6) Os pais/responsáveis são avisados por comunicação da escola? | (A) | (B) | (C) | (D) |
| 7) Os pais/responsáveis são chamados à escola para conversar sobre o assunto em reunião de pais? | (A) | (B) | (C) | (D) |
| 8) Os pais/responsáveis são chamados à escola para conversar sobre o assunto individualmente? | (A) | (B) | (C) | (D) |
| 9) A escola envia alguém à casa do aluno? | (A) | (B) | (C) | (D) |

| QUESTIONÁRIO AO DIRETOR | | | | |
|---|-------|---------------|----------------|------------------------|
| Comando das Questões 10 a 15 | | | | |
| INDIQUE COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ DESENVOLVEU AS SEGUINTEs ATIVIDADES NO ANO DE 2019 E NESTA ESCOLA: | | | | |
| | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre ou quase sempre |
| 10) Desenvolveu atividades extracurriculares em esporte? | (A) | (B) | (C) | (D) |
| 11) Desenvolveu atividades extracurriculares em artes? | (A) | (B) | (C) | (D) |
| 12) Desenvolveu projetos temáticos (ex: malefícios do uso de drogas, superação da pobreza, gravidez na adolescência etc.)? | (A) | (B) | © | (D) |
| 13) Neste ano, a escola promoveu eventos para a comunidade? | (A) | (B) | © | (D) |
| 14) Os espaços desta escola são utilizados para eventos promovidos pela comunidade? | (A) | (B) | © | (D) |
| 15) Neste ano, a comunidade colaborou com trabalho voluntário para esta escola (por exemplo, desenvolvendo atividades, ajudando na manutenção da escola etc.)? | (A) | (B) | © | (D) |

| QUESTIONÁRIO AO DIRETOR | | |
|--|-----|-----|
| <p>Comando das Questões 16 a 25</p> <p>VIOLÊNCIA NA ESCOLA – Gostaríamos de saber sobre a ocorrência de fatos que afetam a segurança nesta escola.</p> <p>SOBRE OS FATOS LISTADOS ABAIXO, DIGA SE ELES ACONTECERAM OU NÃO EM 2019, NESTA ESCOLA:</p> | | |
| | SIM | NÃO |
| 16) Agressão verbal ou física de alunos a professores ou funcionários da escola. | (A) | (B) |
| 17) Agressão verbal ou física de alunos a outros alunos da escola. | (A) | (B) |
| 18) Você foi vítima de atentado à vida. | (A) | (B) |
| 19) Você foi ameaçado por algum aluno. | (A) | (B) |
| 20) Você foi vítima de furto (sem uso de violência). | (A) | (B) |
| 21) Você foi vítima de roubo (com uso de violência). | (A) | (B) |
| 22) Alunos frequentaram a escola sob efeito de bebida alcoólica. | (A) | (B) |
| 23) Alunos frequentaram a escola sob efeito de drogas ilícitas. | (A) | (B) |
| 24) Alunos frequentaram a escola portando arma branca (facas, canivetes etc.). | (A) | (B) |
| 25) Alunos frequentaram a escola portando arma de fogo. | (A) | (B) |

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO FAMILIAR

1) Você mora com sua mãe?

(A) Sim.

(B) Não, e não moro com nenhuma mulher responsável por mim.

(C) Não, mas moro com outra mulher responsável por mim.

Caso você tenha assinalado a alternativa “B” ou a alternativa “C” da pergunta anterior, responda a pergunta a seguir, do contrário, pule para a pergunta de número “2”.

1.1) Você possui algum vínculo (contato ou relacionamento) com a sua mãe?

(A) Sim.

(B) Não.

Caso você não possua nenhum vínculo com a sua mãe, qual seria o motivo?

2) Como você avalia a sua relação com sua mãe?

(A) Ótima (nota 10).

(B) Boa (nota 8).

(C) Regular (nota 6).

(D) Ruim (nota 3).

(E) Péssima (nota zero).

Só responda a pergunta a seguir se você morar com alguma mulher responsável por você, a qual não é a sua mãe.

2.1) Como você avalia a sua relação com a mulher responsável por você?

(A) Ótima (nota 10).

(B) Boa (nota 8).

(C) Regular (nota 6).

(D) Ruim (nota 3).

(E) Péssima (nota zero).

3) Você mora com seu pai?

(A) Sim.

(B) Não, e não moro com nenhum homem responsável por mim.

(C) Não, mas moro com outro homem responsável por mim.

Caso você tenha assinalado a alternativa “B” ou a alternativa “C” da pergunta anterior, responda a pergunta a seguir, do contrário, pule para a pergunta de número “4”.

3.1) Você possui algum vínculo (contato ou relacionamento) com o seu pai?

(A) Sim.

(B) Não.

Caso você não possua nenhum vínculo com o seu pai, qual seria o motivo?

4) Como você avalia a sua relação com seu pai?

(A) Ótima (nota 10).

(B) Boa (nota 8).

(C) Regular (nota 6).

(D) Ruim (nota 3).

(E) Péssima (nota zero).

Só responda a pergunta a seguir caso você more com algum homem responsável por você, o qual não é o seu pai.

4.1) Como você avalia a sua relação com o homem responsável por você?

(A) Ótima (nota 10).

(B) Boa (nota 8).

(C) Regular (nota 6).

(D) Ruim (nota 3).

(E) Péssima (nota zero).