

Relação entre dependentes químicos, valores da pressão arterial e atuação do Cirurgião-Dentista

Relationship between chemical dependents, blood pressure values and Dentist Surgeon performance

Relación entre dependientes químicos, valores de presión arterial y rendimiento de Cirujano Dentista

Recebido: 01/07/2020 | Revisado: 06/07/2020 | Aceito: 17/07/2020 | Publicado: 31/07/2020

Leonardo Alan Delanora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3002-4420>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: leonardoaland@gmail.com

Ana Maira Pereira Baggio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9474-5091>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: anamairabaggio@gmail.com

Gustavo Jacobucci Farah

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3746-2455>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: gustavojfarah@gmail.com

Leonardo Perez Faverani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2249-3048>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: leonardo.faverani@unesp.br

Resumo

O abuso de drogas, lícitas ou ilícitas, é um dos principais problemas sociais e de saúde pública do mundo, sendo assim o contato do cirurgião dentista com pacientes dependentes dessas substâncias é inevitável. Estudos sugerem que o uso de drogas aumenta as manifestações orais, como alterações do fluxo salivar, desgaste dental, cárie, doença periodontal, xerostomia e dor. Por isso, o profissional deve estar preparado para atender esses pacientes, e ter conhecimento sobre as limitações e possíveis interações, principalmente em tratamentos invasivos, seja em ambiente hospitalar com o paciente sedado ou no consultório com

anestésicos locais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de monitoramento da pressão arterial, saturação de oxigênio e frequência cardíaca, durante um procedimento com múltiplas exodontias em uma paciente dependente química. Apesar da paciente se manter estável, foi constatado aumento da pressão diastólica no pós-operatório, podendo estar relacionado com a vasoconstrição causada pelo uso da maconha e crack, e a ação da epinefrina do anestésico. Esse aumento se relaciona com alterações no sistema simpático e parassimpático, por isso a importância de se conhecer as substâncias empregadas no procedimento e em medicamentos receitados. Conclui-se que é preciso aprimorar o conhecimento das alterações fisiológicas, químicas e neurológicas que envolvem esses pacientes, para um tratamento odontológico seguro, e quando necessário em conjunto com uma equipe multiprofissional, saber encaminhar o paciente e identificar problemas de saúde não somente bucais.

Descritores: Manifestações bucais; Anestésicos locais; Drogas de abuso.

Abstract

The abuse of drugs, legal or illegal, is one of the main social and public health problems in the world, so the contact of the dental surgeon with patients dependent on these substances is inevitable. Studies suggest that drug use increases oral manifestations, such as changes in salivary flow, dental wear, caries, periodontal disease, dry mouth, and pain. Therefore, the professional must be prepared to assist these patients and be aware of the limitations and possible interactions, especially in invasive treatments, whether in a hospital environment with the sedated patient or in the office with local anesthetics. The objective of this work is to report a case of monitoring blood pressure, oxygen saturation and heart rate, during a procedure with multiple extractions in a chemical dependent patient. Although the patient remained stable, there was an increase in diastolic pressure in the postoperative period, which may be related to the vasoconstriction caused by the use of marijuana and crack, and the action of the anesthetic's epinephrine. This increase is related to changes in the sympathetic and parasympathetic system, which is why the importance of knowing the substances used in the procedure and in prescription drugs. It is concluded that it is necessary to improve the knowledge of the physiological, chemical and neurological changes that involve these patients, for a safe dental treatment, and when necessary in conjunction with a multi-professional team, to know how to refer the patient and identify health problems that are not only oral.

Keywords: Oral manifestations; Local anesthetics; Drugs of abuse.

Resumen

El abuso de drogas, legales o ilegales, es uno de los principales problemas sociales y de salud pública en el mundo, por lo que el contacto del cirujano dental con los pacientes que dependen de estas sustancias es inevitable. Los estudios sugieren que el uso de drogas aumenta las manifestaciones orales, como cambios en el flujo salival, desgaste dental, caries, enfermedad periodontal, boca seca y dolor. Por lo tanto, el profesional debe estar preparado para ayudar a estos pacientes y conocer las limitaciones y las posibles interacciones, especialmente en tratamientos invasivos, ya sea en un entorno hospitalario con el paciente sedado o en el consultorio con anestésicos locales. El objetivo de este trabajo es informar un caso de monitoreo de la presión arterial, la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca, durante un procedimiento con múltiples extracciones en un paciente químico dependiente. Aunque el paciente permaneció estable, hubo un aumento de la presión diastólica en el postoperatorio, que puede estar relacionado con la vasoconstricción causada por el uso de marihuana y crack, y la acción de la epinefrina del anestésico. Este aumento está relacionado con cambios en el sistema simpático y parasimpático, razón por la cual es importante conocer las sustancias utilizadas en el procedimiento y en los medicamentos recetados. Se concluye que es necesario mejorar el conocimiento de los cambios fisiológicos, químicos y neurológicos que involucran a estos pacientes, para un tratamiento dental seguro y, cuando sea necesario, junto con un equipo multiprofesional, para saber cómo derivar al paciente e identificar problemas de salud que no sean solo orales.

Palabras clave: Manifestaciones orales; Anestésicos locales; Abuso de drogas.

1. Introdução

Segundo relatórios de organizações internacionais, estima-se que mais de 200 milhões de pessoas consumiram alguma droga ilícita (3,4% da população global) (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Villar, Margarita & FuzaLunetta, 2005). Nos países desenvolvidos, o álcool desponta como terceiro fator de risco para morbi-mortalidade, responsável por 9,2% do DALYs (Villar et al., 2005) (trata-se de uma medida universal que permite comparar diferentes populações e condições de saúde ao longo do tempo. É a soma dos anos de vida perdidos e anos vividos com incapacidade; um DALY é igual a um ano perdido de vida saudável) (Murray CJL & Lopez AD, 1996). As drogas ilícitas aparecem em oitavo lugar, com 1,8% do DALYs. Nos países em desenvolvimento com baixa mortalidade, como o Brasil, apenas o álcool, dentre as substâncias psicoativas, surge como principal fator de risco,

com 6,2% do DALYs (Villar et al., 2005). Por isso, a Organização Mundial da Saúde, considera que as drogas lícitas como álcool e tabaco, pelo seu impacto, em termos de mortalidade e incapacidade junto às populações, seja de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, continuarão como importantes fatores de risco nas projeções para as próximas décadas (Valadas et al., 2012; Villar et al., 2005; Fernandes, Brandão & De Lima, 2008).

O uso abusivo de drogas trata-se de um problema social e de saúde pública mundial. Tais substâncias quase sempre estão relacionadas com violência, tráfico, além de aspectos morais, psicológicos e também com a saúde (Colodel et al., 2009). Alguns estudos (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Fernandes et al., 2008) indicam um aumento considerável da quantidade de dependentes químicos com manifestações bucais decorrentes do consumo de drogas, bem como a falta de conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas quanto ao assunto (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Pinto-Coelho, Souza, Dare, Pereira & Cardoso, 2002).

Nota-se a necessidade de uma atenção especial do cirurgião-dentista durante o atendimento desses pacientes (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Pinto-Coelho et al., 2002), pois em muitos casos serão os primeiros profissionais dessa área a terem a oportunidade de diagnosticar o surgimento de possíveis alterações ocorridas devido ao consumo de cigarro, álcool ou drogas ilícitas (Colodel et al., 2009; Villar et al., 2005). Drogas como álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, entre outras, destroem o caráter, comprometem o sentido realístico, diminuem ou acabam com o senso de responsabilidade, fragilizando a família e o próprio indivíduo, somando com uma série de alterações fisiológicas, químicas e emocionais (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Villar et al., 2005).

Nesse sentido, a saúde bucal acaba ficando debilitada, apresentando alterações no fluxo salivar, desgastes dentais, perda óssea, cáries mais frequentes, problemas periodontais, xerostomia, bruxismo e dor (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012). As principais características dessas drogas citadas são:

Álcool

O consumo excessivo do álcool implica em malefícios para a saúde sistêmica e também para a saúde bucal. O etanol apresenta natureza irritante da mucosa oral, sendo assim, seu consumo em exagero aumenta o risco para a cárie e doenças periodontais (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Fernandes et al., 2008). Grande parte dos dependentes químicos

apresentam negligência da higiene oral, o que juntamente com esses efeitos provocados pelo álcool, facilita a colonização de microorganismos responsáveis pela formação do biofilme (Valadas et al., 2012).

A doença periodontal, gengivite ulceronecrosante, diminuição do fluxo salivar, recessão gengival e a maior quantidade de perda de osso alveolar são consideradas as principais alterações periodontais ocasionadas pelo consumo excessivo do álcool. O fluxo salivar reduzido provoca a diminuição da capacidade tampão da saliva, o que facilita o aparecimento de lesões cáries e das doenças periodontais, já que o fluxo salivar normal é fundamental na remoção mecânica da placa bacteriana que está aderida à superfície dentária (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Fernandes et al., 2008). Frequentemente esses pacientes apresentam um processo inflamatório constante na gengiva, com sangramento e formação de bolsas periodontais. (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Pinto-Coelho et al., 2002).

Cigarro

O alto consumo do tabaco promove alterações efetivas em células da mucosa oral, mesmo na ausência de exposição ao fumo (Valadas et al., 2012). A nicotina diminui a resposta imunológica do usuário e conseqüentemente aumenta o risco do aparecimento de doenças bucais e sistêmicas. Entre as principais manifestações bucais associadas ao uso da nicotina podemos citar a halitose, cáries, gengivite, periodontite com formação de bolsas periodontais e até mesmo perdas dentárias (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Fernandes et al., 2008). Além disso, existe ainda o grande risco do aparecimento de lesões com potencial maligno, que podem predispor ao câncer bucal, como a leucoplasia (Fernandes et al., 2008). Quando o tabagismo se encontra associado ao alto consumo do álcool, as manifestações causadas pela nicotina possuem um risco ainda maior, principalmente o câncer bucal (Colodel et al., 2009; Fernandes et al., 2008). Cirurgiões dentistas podem ter grande influência na cessação do tabagismo de seus pacientes, pois podem informar durante suas consultas os efeitos nocivos causados por este hábito, como o manchamento dental, doença periodontal, halitose e perda dentária (Colodel et al., 2009).

Maconha

Seguida do álcool, a maconha é considerada a droga mais consumida no mundo.

Possui como constituinte químico majoritário o Δ^9 -Tetraidrocanabinol, responsável pelos efeitos no SNC. Essa substância provoca a supressão da resposta imune, tanto a nível humoral como celular (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012). Entre as principais manifestações bucais associadas ao consumo da maconha estão a cárie dentária, diminuição do fluxo salivar, estomatite canábica, doenças periodontais e candidose (Valadas et al., 2012). A maconha é capaz de modificar e lesionar o epitélio da mucosa oral devido ao potencial cancerígeno presente em sua fumaça. Por este motivo, é comum o aparecimento da leucoplasia e eritroplasia, principalmente nos casos em que o usuário também é usuário do cigarro. Somado a isso, estão os efeitos no sistema nervoso parassimpático que podem ser provocados pela maconha, como por exemplo, a taquicardia do paciente, quando associada ao uso dos anestésicos locais com vasoconstritores comumente utilizados na clínica odontológica (Colodel et al., 2009). Assim, o uso de anestésico local contendo vasoconstritor do tipo amina simpatomimética deve ser evitado; o que pode ser usado como vasoconstritor é anestésico contendo felipressina (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012).

Crack e Cocaína

Outras substâncias que também acarretam danos à cavidade bucal são cocaína e crack. Para conseguir uma rápida absorção, o usuário esfrega o pó sobre a superfície gengival, o que provoca irritação na mucosa, a língua pode apresentar escaras, sujeitas à infecção. A absorção da cocaína através da mucosa bucal leva à formação de lesões por deficiência de suprimento sanguíneo em decorrência da vasoconstrição provocada na região, causando necrose tecidual (Valadas et al., 2012). Como a cocaína pode provocar morte súbita por parada cardíaca, infarto do miocárdio, nenhum tratamento odontológico eletivo é aconselhável enquanto o paciente faz uso de tal substância, visando à segurança na utilização dos vasoconstritores (Valadas et al., 2012). Tanto a cocaína como seus derivados, podem provocar lesões na gengiva que se assemelham a queimaduras, laceração gengival, gengivite ulceronecrosante, doença periodontal avançada, cáries e conseqüentemente perdas dentárias, além de bruxismo e candidose (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012).

A cocaína é capaz de induzir a liberação de norepinefrina, impedindo a sua recaptação pelas terminações nervosas adrenérgicas, interagindo com as aminas simpatomiméticas presentes nos anestésicos, aumentando assim a vasoconstrição e conseqüentemente a pressão arterial e as chances de uma taquicardia. Por conseguinte, a cocaína é considerada a droga ilícita mais frequentemente associada a óbitos (Colodel et al., 2009; Pinheiro, Marques, Vieira

& Branco-de-Almeida, 2015). Sendo assim, usuários de cocaína são pacientes de risco para toda e qualquer complicação cardiovascular. Portanto, é aconselhado que a administração de anestesia local seja feita em doses mínimas, pois não há dosagem segura para um paciente usuário desta droga (Colodel et al., 2009).

Anfetaminas

A anfetamina é considerada uma droga sintética, ou seja, produzida em laboratório e que tem capacidade de estimular o sistema nervoso central, fazendo que o cérebro trabalhe mais e em uma velocidade maior que o normal (Valadas et al., 2012; Amaral & Guimarães, 2012; Marcon, Silva, Moraes, Martins & Carpes, 2012). Esse estímulo do sistema nervoso central provoca a hiperatividade e a perda de sono, fazendo com que os usuários apresentem efeitos semelhantes aos da cocaína (Valadas et al., 2012; Amaral & Guimarães, 2012). Os efeitos adversos mais comumente observados a nível da cavidade oral são a xerostomia, a cárie dentária, o bruxismo e a doença periodontal (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Amaral & Guimarães, 2012).

Quando se trata de um usuário de anfetaminas, o tratamento odontológico exige grande atenção por parte do cirurgião-dentista, uma anamnese detalhada e um exame clínico minucioso para a elaboração de um plano de tratamento adequado (Valadas et al., 2012), pois os efeitos do consumo de metanfetaminas são evidentes em vários órgãos, principalmente ao nível do sistema nervoso central e sistema cardiovascular (Valadas et al., 2012; Amaral & Guimarães, 2012; Marcon et al., 2012).

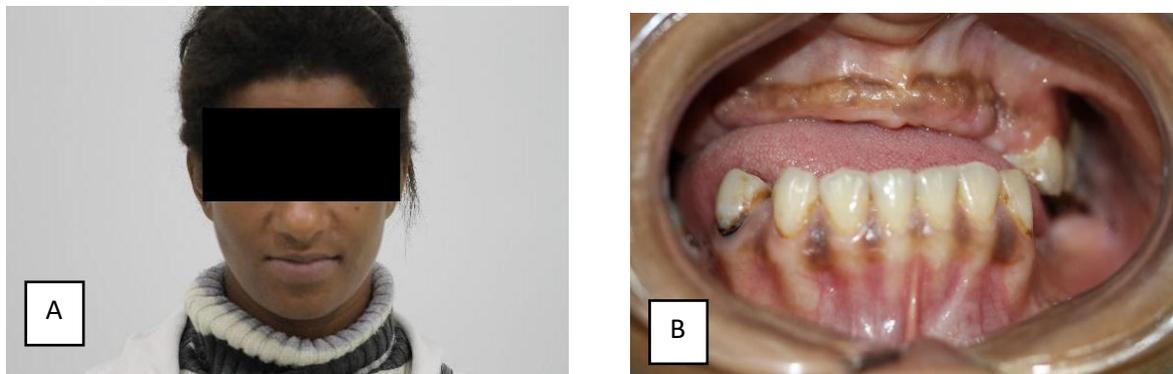
2. Metodologia

O trabalho em questão aborda um relato de caso de forma descritiva e qualitativa, visando relatar de forma detalhada o monitoramento da saturação de oxigênio, pressão arterial e frequência cardíaca, durante um procedimento cirúrgico em uma paciente dependente química, onde foram aferidos os tais valores no pré, trans e pós operatório para a evidenciação de possíveis alterações e sua correlação entre as drogas de abuso, procedimentos cirúrgicos e a postura do cirurgião dentista.

3. Relato de Caso

Paciente do gênero feminino, 29 anos, 1,65 de altura, 56 kg, fumante há 14 anos, compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, para extrações múltiplas, visando a confecção de próteses totais e posterior internação para reabilitação da dependência química, na anamnese relatou ser usuária de maconha e crack com frequência diária, não possuir doenças nem fazer uso de medicação contínua. Ao exame intraoral era dentada parcial, apresentava algumas cáries, cálculo gengival e uma xerostomia evidente.

Imagem 1: **A** - Vista frontal da paciente extraoral **B** - Vista intraoral, dentada parcial, xerostomia e presença de placa bacteriana espessa.



Fonte: Arquivo pessoal

Foi solicitado exames laboratoriais e de imagem para planejamento do procedimento, esses mesmos apresentavam parâmetros de normalidade.

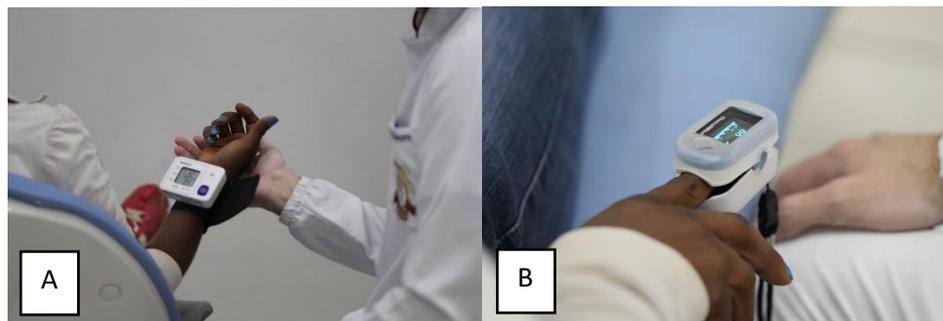
Imagem 2: Radiografia panorâmica, evidenciando elementos posteriormente extraídos e a condição precária de diversos elementos dentários.



Fonte: Arquivo pessoal

Dessa maneira foi optado por fazer o monitoramento dessa paciente durante todo o procedimento, sendo aferido os valores da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio. Foi solicitado a paciente que evitasse ao máximo o consumo de qualquer droga por 1 semana, anterior à data do procedimento, o que segundo ela, foi cumprido.

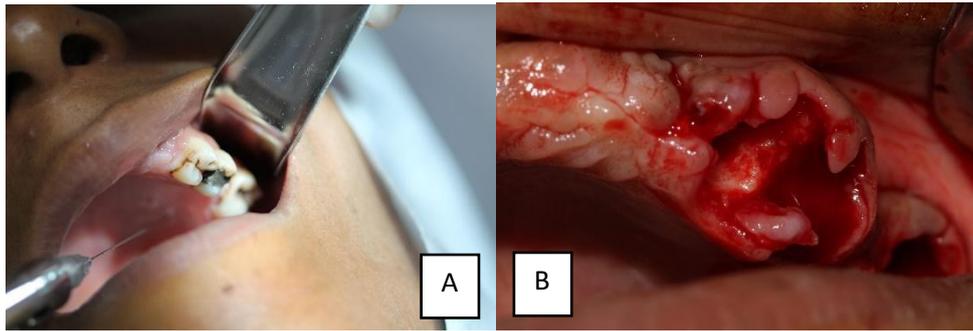
Imagem 3: A - Utilização do esfigmomanômetro para aferição da PA. B - Utilização do oxímetro digital de dedo para aferição da FC e grau de saturação de oxigênio.



Fonte: Arquivo pessoal

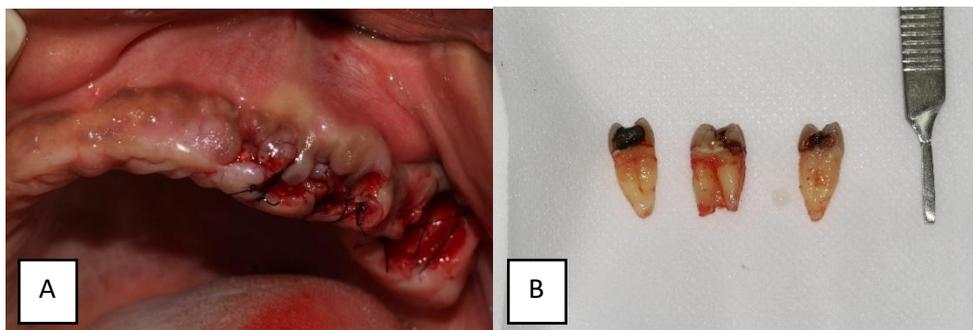
O procedimento foi feito sob anestesia local, 3 tubetes de mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000, a equipe era montada por um operador, um auxiliar e um circulante, o qual ficou responsável por aferir as medidas no pré-operatório, transoperatório e no pós-operatório. Foi utilizado um esfigmomanômetro manual para a aferição da pressão arterial, e um oxímetro digital de dedo para aferição da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca. As aferições foram feitas, antes do início do procedimento, já na cadeira odontológica, no transoperatório, após a aplicação do anestésico local, extração de dois dentes (24 e 25) e seus alvéolos já suturados e as últimas aferições foram feitas ao final do procedimento (três dentes extraídos 24,25 e 27 e seus respectivos alvéolos suturados com fio de nylon 4-0) após a entrega da prescrição medicamentosa (foi feita a prescrição de um anti-inflamatório (Ibuprofeno 600 mg - 1 comprimido de 8/8 horas, durante 3 dias) e de um analgésico (Dipirona Sódica 500 mg - 1 comprimido de 6/6 horas, somente em caso de dor, por no máximo 3 dias)) e das orientações pós-cirúrgicas passadas (dieta líquida e fria, compressa de gelo nas primeiras 24 horas e repouso).

Imagem 4: **A** - Anestesia local. **B** - Alvéolos pós extração.



Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 5: **A** - Alvéolos suturados e apresentando boa hemostasia. **B** - Dentes 24, 25 e 27 extraídos.



Fonte: Arquivo pessoal

Como resultados tivemos: Pressão Arterial (PA) inicial: 112/70 mmHg, Saturação de Oxigênio (Oxig) inicial: 99%, Frequência Cardíaca (FC) inicial: 60 batimentos por/min. PA trans: 110/71 mmHg, Oxigtrans: 99%, FC trans: 52 batimentos por/min. PA final: 116/92 mmHg, Oxig final: 97%, FC final: 58 batimentos por/min.

4. Discussão

Esses números mostram que a paciente manteve-se estável durante o procedimento e sofreu um aumento na pressão diastólica no pós operatório, correlacionado com literaturas que indicam o uso de drogas e álcool com a pressão diastólica alta repentina e juvenil, possivelmente pelo efeito de vasoconstrição, derivado pelo uso contínuo de drogas como maconha e o crack, associado ao efeito da epinefrina derivado do anestésico local (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Amaral & Guimarães, 2012; Marcon et al., 2012). Isso nos

alerta sobre a possível interação medicamentosa dos anestésicos locais e essas drogas, além das alterações no sistema simpático, parassimpático e circulatório de pacientes usuários dessas drogas (Colodel et al., 2009; Valadas et al., 2012; Villar et al., 2005; Amaral & Guimarães, 2012; Marcon et al., 2012).

O cigarro age no sistema nervoso simpático, aumentando a frequência cardíaca, vasoconstrição e a pressão arterial, associado com anestésico pode potencializar o efeito. A maconha promove diminuição da pressão arterial, associado aos anestésicos do grupo amina com vasoconstritor e o Crack aumenta a concentração de noradrenalina, bloqueando sua recepção, interage com grupo amina dos anestésicos, potencializando efeitos de vasoconstrição, aumentando a pressão arterial e taquicardia (Colodel et al., 2009; Pinheiro et al., 2015).

Como agentes simpatomiméticos, as anfetaminas apresentam ações e efeitos resultantes da estimulação de receptores alfa e beta. Seus efeitos adversos variam de acordo com a dose e o usuário (Amaral & Guimarães, 2012). Causam efeitos cardiovasculares acentuados, elevando as pressões sanguíneas sistólica e diastólica, e reduzindo reflexamente a frequência cardíaca, mas com doses elevadas podem surgir taquicardias e arritmias, o que as torna perigosas para pacientes com histórico de doenças cardíacas e hipertensão (Amaral & Guimarães, 2012; Marcon et al., 2012).

Dessa forma a investigação clínica, por meio da anamnese detalhada, exame clínico e suplementação por exames complementares se fazem cruciais para o planejamento e um bom transcorrer cirúrgico desses pacientes (Amaral & Guimarães, 2012): O monitoramento dos sinais vitais é um procedimento simples e pode alertar ao cirurgião-dentista alterações que muitas vezes, clinicamente são imperceptíveis, dessa forma antecipando possíveis desdobramentos e eventuais condutas (Amaral & Guimarães, 2012).

5. Considerações Finais

Ressaltasse por fim, a necessidade do conhecimento por parte do cirurgião dentista referente às consequências e desdobramentos do atendimento de pacientes dependentes químicos, a importância da anamnese detalhada e do exame físico, tanto intra como extra oral, sugerindo como uma possível conduta para esses pacientes, a solicitação sempre de exames complementares e o monitoramento dos sinais vitais, visando um atendimento mais seguro e eficaz nesses casos.

Referências

- Amaral, A. S., & Guimarães, M. I. (2012) Manifestações orais do uso de metanfetaminas. *Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofacial*, 53(1), 175-80.
- Colodel, E. V., Silva, E. L. F. M., Zielak, J. C., Zaitter, W., Michel-Crosato, E., & Pizzatto, E. (2009). Alterações bucais presentes em dependentes químicos. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 6 (1), 44-48.
- Fernandes, J. P., Brandão, V. S. G., & De Lima, A. A. S. (2008). Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(3), 239-244.
- Marcon, C., Silva, L. A. M., Moraes, C. M. B., Martins, J. S. M., & Carpes, A. D. (2012). Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*, 13(2), 247-263.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pinheiro, A. C., Marques, J. F., Vieira, M. S., & Branco-De-Almeida, L. S. (2015). Dentists' knowledge regarding signs and symptoms of the systemic toxicity of local anesthetic solutions. *RGO, Rev. Gaúch Odontol*, 63(1), 41-46.
- Pinto-Coelho, C. M., Souza, T. C. S., Dare, A. M. Z., Pereira, C. C. Y., & Cardoso, C. M. (2002). Clínicas da Xerostomia: abordagens sobre o diagnóstico e tratamento. *Rev. Odontol. Araç.*, 56(4), 295-300.
- Valadas, L. A. R., Neto, E. M. R., Lotif, M. A. L., Nunes Neto, A. P., Mororó, J. M., & Lobo, P. L. D. (2016). Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 26(1), 29-35.

Villar, L., Margarita, A., & FuzaLunetta, A. C. (2005). Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 1219- 1230.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Leonardo Alan Delanora – 25 %

Ana Maira Pereira Baggio – 25 %

Gustavo Jacobucci Farah – 25 %

Leonardo Perez Faverani – 25 %