



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARIANA MATIAS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE DROGAS E ASPECTOS SOCIAIS E DE
SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Salvador
2017

MARIANA MATIAS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE DROGAS E ASPECTOS SOCIAIS E DE
SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em saúde”, Linha de Pesquisa “Mulher, Gênero e Saúde”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Salvador
2017

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

M333 Matias Santos, Mariana
Associação entre consumo de drogas e aspectos sociais e de
saúde em adolescentes escolares / Mariana Matias Santos. --
Salvador, 2016.
101 f.

Orientadora: Jeane Freitas de Oliveira.
Dissertação (Mestrado - Enfermagem) -- Universidade Federal
da Bahia, Escola de Enfermagem, 2016.

1. Usuários de drogas. 2. Adolescência. 3. Enfermagem. 4.
Integralidade em saúde. I. Freitas de Oliveira, Jeane. II.
Título.

MARIANA MATIAS SANTOS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE DROGAS E APECTOS SOCIAIS E DE
SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, área de Concentração “Mulher, gênero e saúde”.

Aprovada em 07 de dezembro de 2016

BANCA EXAMINADORA

Jeane Freitas de Oliveira



Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria Enoy Neves Gusmão



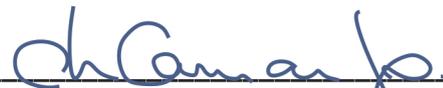
Doutora em epidemiologia, Professora da Universidade Federal da Bahia

Nadirlene Pereira Gomes



Pós-Doutora em enfermagem, Professora da Universidade Federal da Bahia

Climene Laura de Camargo



Pós-Doutora em sociologia da saúde, Professora da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu irmão, **Thiago Matias**, por ter me ensinado a respeitar a complexidade do fenômeno das drogas e olhar a pessoa usuária nas suas necessidades, fragilidades e diversidades respeitando sempre a dignidade da pessoa humana. Com amor, respeito e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me trouxe até aqui com graça e misericórdia. À ELE seja toda honra e toda a glória! A minha profissão e os meus títulos estão a serviço do SENHOR que me formou e que tem me sustentado com sua doce e poderosa mão.

Ao meu Pai, Sergio Brito, por ter plantado a sementinha da pesquisa no meu coração e me impulsionado no caminho correto, principalmente por ter andado comigo me ensinando, me encorajando e me corrigindo sempre que necessário.

Ao meu marido, João Paulo Souza Santos, por ter me acompanhado e me sustentado em amor, incentivo, companheirismo, compreensão, apoio, noites sem dormir, orações e lágrimas. Todo o meu amor e sincera gratidão.

À minha mãe, Ednália Matias, pela disponibilidade, compreensão e cuidado durante este período.

À Welis, à Princesinha Luisa, às minhas avós e a todos os demais familiares por todo apoio, torcida e momentos de alegria e distração que me deram fôlego para continuar.

À professora Dr^a. Jeane Freitas de Oliveira por todo carinho, compreensão, encorajamento, direcionamento, competência e conhecimento compartilhado. Seguramente não teria conseguido continuar sem os seus ensinamentos. Muito obrigada.

À professora Dr^a Nadirlene Pereira Gomes e Rosana Santos Mota pela oportunidade de participação no estudo, disponibilidade e auxílio para o desenvolvimento do mesmo. Minha sincera gratidão.

À professora Dr^a Maria Enoy Neves Gusmão pela disponibilidade e sugestões relevantes para a construção deste trabalho.

À professora Dr^a Climene Laura de Camargo por ter me dado à primeira oportunidade de envolvimento com atividades de pesquisa, e por sua generosidade em aceitar o convite para enriquecer este trabalho.

À CAPES e a FAPESB respectivamente, pela concessão da bolsa que viabilizou a minha permanência na pesquisa e pelo financiamento do projeto que deu origem a esta dissertação.

À todas as integrantes do Grupo de Pesquisa Sexualidade, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero por todos os momentos de ajuda mútua, em especial a Milca, Celestina, Dejeane, Milena e Itana.

À Millani Souza de Almeida, minha companheira de aventuras, pela amizade, companheirismo, conversas, orações e conhecimento compartilhado ao longo de todos esses anos.

À Jamille Almeida Brito, prima querida, por todas as conversas e traduções urgentes.

Em especial à todos (as) os (as) adolescentes que aceitaram participar deste estudo e com generosidade compartilharam um pouco das suas vivências, experiências e histórias.

RESUMO

SANTOS, Mariana Matias. **Associação entre consumo de drogas e aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares**. 2016. 101f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Nas sociedades contemporâneas o consumo de substâncias psicoativas se constitui um problema social e de saúde atrelado a questões de ordem política, cultural e econômica. Este consumo pode ocorrer em qualquer fase da vida do indivíduo e por motivos variados. No entanto, o início do uso na adolescência pode gerar e/ou potencializar situações de vulnerabilidades sociais e de saúde. O estudo tem como objetivo geral: Analisar a associação entre o consumo de drogas e aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares e como objetivos específicos: Verificar a associação entre consumo de drogas em adolescentes escolares e fatores sociodemográficos e sexuais; e verificar associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares. Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em uma escola pública da rede estadual de ensino, localizada em um bairro da periferia da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A população é composta por 239 adolescentes estudantes do turno vespertino. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de formulário, no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015. Adotou-se como variável dependente o consumo de drogas e como variáveis independentes os aspectos sociodemográficos, de saúde sexual, e as densidades absolutas de problemas sociais e de saúde. Os dados foram processados pelo software Stata versão 12 e analisados por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. A associação foi identificada a partir do cálculo da razão de prevalência e Teste de Mann-Whitney ambos com nível de significância de 5%. Para análise multivariada foi realizada regressão logística *stepwise backward* com as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,2$ na associação bivariada. O projeto matriz foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, sendo aprovado com parecer nº 384.208/2013. A prevalência de adolescentes que haviam consumido drogas no último mês foi de 25,92%. Houve associação estatisticamente significativa entre o consumo de drogas e não ter religião (RP=1,88 e IC95%=1,03 – 3,41), menor série de estudo (RP=2,0 e IC95%=1,03 – 3,85), ter trabalho (RP=3,68 e IC95%=1,08 – 12,54) e ter tido relação sexual (RP=3,75 e IC95%=2,05 – 6,87). Identificou-se, no modelo final, associações entre problemas relacionados à escola, relacionamento com amigos e consumo de drogas com uma chance 4% maior de desenvolver problemas nestas áreas nos adolescentes que relataram consumo de drogas (OR=1,04). Os dados apontam elevada prevalência de consumo de drogas entre adolescentes escolares e sua associação com a baixa escolaridade, falta de prática religiosa, precocidade no trabalho e na relação sexual e problemas relacionados à escola e ao relacionamento com amigos. Destaca-se o fortalecimento e readequação do programa saúde na escola como uma possibilidade para a diminuição da prevalência do consumo e intensidades de problemas associados ao mesmo, na população adolescente.

Palavras chave: Usuários de drogas; Adolescência; Enfermagem; Integralidade em saúde.

ABSTRACT

SANTOS, Mariana Matias. **The association among drug use, social and health aspects of school teenagers**. 2016. 101f. Dissertation (Masters in Nursing) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

In contemporary societies, drug consumption has become a social and health problem related to political, cultural and economic issues. This usage may occur in any stage of someone's life and for varying reasons. However, the beginning of the use can lead to or enhance their state of social and health vulnerability. This present study aims to: Analyse the prevalence of drug consumption among school teenagers and its association with sexual and sociodemographic variables; and to identify the association among drug abuse, social and health problems of school teenagers. It is a transversal study, born from a project called: "The University and public schools: looking for strategies to deal with factors that interfere with the learning/teaching process", implemented in a state public school in a poorer neighborhood from the city of Salvador, Bahia. The study population is formed by 239 teenagers who frequented the afternoon classes. The data acquisition was made through a questionnaire, from October 2014 to January 2015. The drug use was taken as a dependent variable whilst the social demographic characteristics as well as the sexual health and absolute densities of social and health problems were considered independent variables. The data were processed with the Stata software, version 12, and later analyzed by the calculation of frequencies – both absolute and relative – for the many categorized variables and also by the measure of central tendencies and dispersion for continuous variables. The association was identified through the rate prevalence calculation and the Mann-Whitney Test, both with significance level of 5%. For the multivariate analysis, it was performed a *stepwise backward* logistic regression with the variables which showed p-value < 0.2 in the bivariate association. The original project was submitted to the Research Ethical Committee of UFBA's Nursing School and then approved (Document nº 384.208/2013). The prevalence of teenagers who had used drugs in the last month was of 25.92%. There was a statistical association between this drug use variable and religion (RP=1.88 e IC95%=1.03 – 3.41), school year (RP=2.0 e IC95%=1.03 – 3.85), work (RP=3.68 e IC95%=1.08 – 12.54) and sexual activity (RP=3.75 e IC95%=2.05 – 6.87). I was identified in the last model associations between school related problems, relationship issues with friends and drug consumption, whereas with drug use there was 4% more change of developing problems with these aforementioned areas in teenagers who reported drug use (OR=1.04). The data revealed high prevalence of drug consumption in school teenagers and its relation to low-level of schooling, absence of religious practice, early start in work and sexual activity as well as the occurrence of relationships or school related problems. It is highlighted the strengthening and readjustment of the health in schools program as a possibility for diminishing the prevalence of drug use and intensity of its problems in the teenage population.

Key-words: Drug Users; Adolescent; Nursing; Integrality in health.

RESUMEN

SANTOS, Mariana Matias. **Asociación entre consumo de drogas y aspectos sociales y de salud en adolescentes escolares.** 2016. 101f. Dissertación (Máster em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

En las sociedades contemporáneas el consumo de sustancias psicoactivas es un problema social y de salud vinculado a cuestiones de orden político, cultural y económico. Este consumo puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de los individuos y por varias razones. Sin embargo, el comienzo de su uso en la adolescencia puede generar y / o potencializar las situaciones de vulnerabilidad social y de salud. El estudio tiene como objetivo general: analizar la asociación entre el consumo de drogas y aspectos sociales y de salud en adolescentes escolares e como objetivos específicos: Verificar la asociación entre el consumo de drogas em adolescentes escolares y factores sociodemograficos e sexuales; e verificar la asociación entre el consumo de drogas y problemas sociales y de salud en adolescentes escolares. Se trata de un estudio de corte transversal, se originó una matriz proyecto llamado "Universidad y la escuela pública: la búsqueda de estrategias para abordar los factores que afectan a la / proceso de enseñanza aprendizaje", que tuvo lugar en una escuela publica ubicadas en un barrio de la periferia de la ciudad de Salvador, Bahia, Brasil. La población fue compuesta de 239 estudiantes adolescentes de turno de la tarde. La recolección de datos se realizó mediante el formulario, a partir de octubre de 2014 y enero de 2015. Se adoptó como variable dependiente el consumo de drogas y las variables independientes los aspectos sociodemográficos, salud sexual y densidades absolutas problemas sociales y de salud. Los datos fueron procesados por Stata versión 12 y se analizaron mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas para las variables y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas categóricas. La asociación se identificó a partir cálculo de la prueba de razón de prevalencia y de Mann-Whitney, ambos con el nivel de significación del 5%. Para el análisis multivariado se realizó regresión logística por pasos backawrd con las variables con $p < 0,2$ en la asociación de dos variables. La matriz del proyecto fue presentado a la Comisión de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahia, fue aprobado con el parecer N° 384.208 / 2013. La prevalencia de adolescentes que habían consumido drogas en el último mes fue de 25.92%. Hubo asociación estadísticamente significativa entre el consumo y las variables religión (RP = 1,88 y el 95% CI = 1,03 a la 3.41), estudio de serie (RP = 2,0 y el 95% CI = 1,03 a la 3.85), el trabajo (RP = 3,68 y el 95% CI = 1,08 a la 12.54) y el sexo (RP = 3,75 y el 95% IC = 2.05 a la 6,87). Fue identificado en el modelo final, las asociaciones entre los problemas relacionados con la escuela, las relaciones con los amigos y el consumo de drogas una chance 4% mayor de desarrollar problemas en estas áreas en los adolescentes que reportaron el uso de drogas (OR = 1,04). Los datos indican una alta prevalencia de consumo de drogas entre los estudiantes adolescentes y su asociación con la educación deficiente, trabajo, la falta de práctica religiosa, la precocidad sexual y los problemas con la escuela y em las relaciones con los amigos. Es de destacar el fortalecimiento y la reestructuración del programa de salud en la escuela como una posibilidad para disminuir la prevalencia de consumo y la intensidad de los problemas asociados con en la población adolescente.

Palabras clave: Consumidores de drogas; Adolescente; Enfermería; Integralidad em salud.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1 – Consumo de drogas e fatores associados: estudo transversal com adolescentes escolares.

Tabela 1 – Razão de prevalência do consumo de drogas por adolescentes escolares segundo variáveis sociodemográficas, Salvador, Bahia, 2016.

Tabela 2 – Razão de prevalência do consumo de drogas por adolescentes escolares segundo variáveis sexuais, Salvador, Bahia, 2016.

Artigo 2 – Associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares

Tabela 1 – Distribuição de adolescentes escolares segundo sexo, idade e consumo de drogas, Salvador, Bahia, 2016.

Tabela 2 – Descrição das medidas de tendência central, de dispersão e normalidade da distribuição dos índices Densidade Absoluta e Densidade Global da DUSI-R de adolescentes escolares, Salvador, Bahia, 2016.

Tabela 3 – Diferença de medianas e intervalo interquartilico entre adolescentes que consomem e não consomem drogas, segundo índices do DUSI-R, Salvador, Bahia, 2016.

Tabela 4 – Odds ratio e Intervalo de Confiança de 95% estimados a partir da análise multivariada com modelo de regressão logística para associação entre o consumo de drogas autorrelatado e áreas do DUSI – R, ajustado por idade e sexo, Salvador, Bahia, 2016.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------------|---|
| ACCS-ENF79 | Atividade Curricular em Comunidade e Sociedade: Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| CAPS AD | Centro de atenção psicossocial Álcool e Drogas |
| CAPSi | Centro de atenção psicossocial infanto-juvenil |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEBRID | Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas |
| CRESCER | Grupo de pesquisa sobre o Estudo da saúde da Criança e do adolescente |
| DUSI | Drug Use Screening Inventory |
| EEUFBA | Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia |
| FAPESB | Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IST's | Infecções sexualmente transmissíveis |
| LENAD | Levantamento Nacional sobre Drogas |
| OR | Odds Ratio |
| PeNSE | Pesquisa nacional de saúde escolar |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| RP | Razões de prevalência |
| SPAS | Substâncias psicoativas |
| SRT | Serviços de Residências Terapêuticas |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SVGD | Sexualidade, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UAs | Unidade de Acolhimento |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| VID@ | Grupo de Pesquisa Violência Saúde e Qualidade de Vida |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 2.1 ADOLESCENCIA: ASPECTOS SOCIAIS E DE SAÚDE | 16 |
| 2.1.1 Políticas de atenção ao adolescente | 19 |
| 2.2 CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E PROBLEMAS SOCIAIS E DE SAÚDE | 22 |
| 2.2.1 Políticas de atenção a pessoas usuárias de álcool e outras drogas: serviços e ações para adolescentes | 27 |
| 3 MÉTODO | 31 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 31 |
| 3.2 LOCAL DE ESTUDO | 31 |
| 3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO | 32 |
| 3.4 COLETA DE DADOS | 34 |
| 3.4.1 Instrumento de coleta de dados | 34 |
| 3.4.2 Operacionalização da coleta | 35 |
| 3.4.2.1 Aproximação do local da pesquisa | 35 |
| 3.4.2.2 Teste do instrumento de coleta de dados | 36 |
| 3.4.2.3 Aplicação do instrumento | 37 |
| 3.5 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS | 37 |
| 3.5.1 Variáveis dependentes | 37 |
| 3.5.2 Variável independente | 38 |
| 3.6 ANÁLISE DE DADOS | 38 |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS | 40 |
| 4 RESULTADOS | 41 |
| 4.1 Prevalência e fatores associados ao consumo de drogas em adolescentes escolares | 41 |
| 4.2 Associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares | 54 |

| | |
|--|-----|
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 69 |
| REFERÊNCIAS | 71 |
| APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados | 83 |
| APÊNDICE B – Manual do entrevistador | 90 |
| APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 96 |
| APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido | 98 |
| ANEXO A – Parecer substanciado do CEP | 100 |

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas faz parte do cotidiano dos seres humanos desde os primórdios da humanidade. Entretanto, nas sociedades contemporâneas o consumo de drogas se constitui um problema social e de saúde atrelado a questões de ordem política, social, cultural e econômica. Segundo relatório mundial das Nações Unidas estima-se que um total de 246 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 64 anos tenha feito uso de drogas ilícitas em 2013, destes cerca de 27 milhões fazem uso problemático de drogas (UNODC, 2015).

A problemática do consumo de drogas está relacionada ao tipo de substância utilizada, a quantidade e a frequência de uso, aos efeitos físicos e psíquicos para a pessoa usuária e as consequências sociais e de saúde tanto para a pessoa que consome quanto para seus familiares, amigos e comunidade. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo que não pode ser explicado apenas pelos efeitos fisiológicos, visto que é o conjunto de motivações no consumidor e as consequências originadas do consumo que transformam uma substância psicoativa em droga (SEIBEL, 2010).

O consumo de drogas pode ocorrer em qualquer fase da vida do indivíduo e por estímulos variados. No entanto, estudos comprovam a maior frequência do início do uso na adolescência e, que este pode gerar e/ou potencializar situações de vulnerabilidade para o jovem consumidor (PIEROBON, 2013; SILVA et al, 2014; MALTA et al, 2014). Como exemplo, adolescentes usuários de drogas estão mais expostos a situações de violência, conflitos familiares, abandono escolar, a infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; ANDRADE et al, 2012; GIACOMOZZI et al, 2012).

Adolescência é a fase da vida humana compreendida entre os 10 e 19 anos, caracterizada por diversas mudanças hormonais, psicológicas e sociais. Esta é a fase de transição entre a infância e à exposição à fase adulta, é justamente nesse período que o indivíduo começa a impor sua personalidade e seus padrões de identificação (SOUZA; SILVA; FERREIRA, 2014).

A perda da identidade infantil e a perda do referencial da infância levam o adolescente a se identificar através de grupos onde começa a se sentir seguro e a compartilhar de convicções e vontades grupais. Não é incomum nesta fase um afastamento do jovem com a família e a aproximação do mesmo com o meio social com o qual se identifica além da adoção de novas práticas e comportamentos. No entanto, este meio nem sempre pode vir associado à aquisição de bons hábitos e boas experiências. O que torna esta fase

potencialmente desestabilizadora devido à quantidade de possibilidades a que expõe estes indivíduos deixando-os vulneráveis a diversas situações, tais como conflitos familiares, isolamento social, sofrimento psíquico e também ao consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas (VALVERDE et al, 2012).

O relatório brasileiro sobre drogas, com resultados do VI levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) identificou que 25,5% da amostra de 50.890 estudantes adolescentes haviam referido uso de drogas pelo menos uma vez na vida. Especificamente para a realidade de Salvador foi estimado que 22,3% de uma amostra total de 2.091 adolescentes escolares, relataram ter consumido algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco). (BRASIL, 2009).

Em um país com dimensões continentais como o Brasil e com tamanhas diversidades e desigualdades regionais, étnicas, culturais e socioeconômicas, as consequências sociais e de saúde causadas pelo consumo de drogas são distintas e resultam em experiências, significados e desafios diferentes no que se refere às ações de intervenção em saúde (UNICEF, 2011). Nesse contexto, o Ministério da Saúde, implantou as “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”. Este documento reconhece que o uso de drogas na adolescência é perigoso, sobretudo, pelas consequências sociais e de saúde que são supostamente comuns neste período do ciclo vital e, comprovadamente comuns no uso abusivo de substâncias (BRASIL, 2010).

Partindo do pressuposto que a escola é o principal local de reprodução de padrões de comportamento e de inserção grupal nesta fase da vida, tratando-se, portanto, de um espaço privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas na adolescência e estratégico para a promoção e prevenção em saúde deste grupo populacional (RONZANI; SILVEIRA, 2014). Torna-se importante conhecer os aspectos sociais e de saúde a que estão expostos os adolescentes escolares usuários de drogas. Diante destas considerações surgiu a seguinte questão: Existe associação entre o consumo de drogas e aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares?

Visando responder à questão supracitada e considerando a hipótese de que existe associação entre o consumo de drogas e aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares foi definido como objetivo geral: Analisar a associação entre o consumo de drogas e aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares. Na perspectiva de alcançar o objetivo definido nesta pesquisa, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Verificar a associação entre consumo de drogas em adolescentes escolares e fatores sociodemográficos e sexuais.
2. Verificar associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares.

O desenvolvimento desse projeto se constitui em uma oportunidade de maior aproximação com a temática das drogas, iniciada durante a graduação pela inserção em atividades de iniciação científica¹ e inserção nos grupos de pesquisa sobre o Estudo da saúde da Criança e do adolescente (CRESCER) e Grupo de estudos em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVGD). A participação nas atividades de iniciação científica possibilitou a produção de conhecimentos acerca das vulnerabilidades da gravidez na adolescência (MOTA et al, 2013) e a vivência de violência na gravidez na adolescência (MOTA et al, 2014). Embora a pesquisa não tivesse como objetivo investigar o envolvimento das adolescentes com drogas, os relatos sinalizam para o consumo de drogas do parceiro, sobretudo para aquelas em situação de violência.

Na graduação sanduiche, realizada na Universidad de Granada, Espanha, surgiu a oportunidade de pesquisar sobre o consumo de drogas por estudantes de enfermagem. Ademais, a inserção no Grupo de estudos em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVGD) possibilitou a participação em mais uma pesquisa sobre a temática das drogas, vinculada ao CNPq², na qual foi identificada a associação entre o uso de álcool, faixa etária e religião entre gestantes envolvidas com drogas cujos resultados foram organizados em forma de artigo científico e publicados em revista indexada (SANTOS, 2016).

Estas experiências influenciaram a proposta de estudar os problemas sociais e de saúde associados ao uso de drogas, sobretudo, em indivíduos que vivenciam a adolescência. Espera-se que a pesquisa possa contribuir para a aquisição de novos conhecimentos para a enfermagem e demais áreas da saúde no sentido de propiciar um cuidado mais focado nas especificidades de adolescentes, além de subsidiar estratégias de fortalecimento dos programas que visam à promoção e prevenção em saúde, auxiliar a identificação de problemas sociais que interferem nas condições de saúde de adolescentes e estimular a comunidade científica a amplificar os estudos sobre a problemática das drogas na população adolescente.

¹ Projetos de iniciação científica: Gravidez na Adolescência: Condições de Vulnerabilidade; Práticas populares de cuidado à crianças com doenças prevalentes na infância

² Projeto financiado pelo CNPq que gerou duas dissertações e três trabalhos de conclusão de curso. Na referida pesquisa foi investigada as Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS SOCIAIS E DE SAÚDE DA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é a fase de transição entre a dependência infantil e a autonomia adulta, caracterizada por transformações afetivas, relacionais, sócio-cognitivas, sexuais e identitárias. É o período de transformação sob o ponto de vista biológico, psicológico e social no qual o indivíduo vê-se dividido entre o desejo de conservar o mundo confortável como na infância e a necessidade de adquirir autonomia (SOARES, 2009).

As transformações biológicas que ocorrem durante esta fase são caracterizadas pelo aparecimento da puberdade, na qual ocorre aumento da atividade hormonal que desencadeia o aparecimento dos caracteres sexuais secundários. Acontece elevação da produção de hormônios sexuais, estrógeno e progesterona nas meninas e testosterona nos rapazes, além da atuação de outros hormônios de crescimento estimulados pela hipófise, por exemplo, os hormônios folículo-estimulante (FSH) e o luteinizante (LH). Estes hormônios promovem o desenvolvimento dos folículos ovarianos, estimulando a ovulação e a menarca nas garotas e atua no aumento e desenvolvimento dos testículos participando também das fases iniciais da espermatogênese e primeira ejaculação nos garotos (BRÊTAS; MUROYA; GOELLNER; 2009).

Esta etapa do desenvolvimento é marcada pelo surgimento e escurecimento de pêlos pubianos, axilares, nas pernas, braços e face (bigode e barba), desenvolvimento das mamas, aumento de testículo e pênis, estimulação das glândulas sebáceas provocando o aparecimento de acne, além do aumento da atividade das glândulas sudoríparas acentuando a sudorese e o cheiro nas axilas e vulva. São também comuns à acentuação da altura e do peso, alterações no humor e ansiedade, o crescimento da laringe e o engrossamento da voz, sobretudo nos meninos. Estas alterações influenciam o adolescente a se preocupar e valorizar o seu corpo no que diz respeito à aparência adotando comportamentos sociais e sexuais conferidos a cada sexo (TOLOCKA; FARIA; MARCO, 2011).

Psicologicamente, entretanto, não existe possibilidade de se estabelecer um quadro da adolescência que seja universal, pois esta fase é determinada por diferenças individuais que fornecem uma enorme gama de reações frente às mudanças desse período. As mudanças sociais estão relacionadas à vivência de descobertas, a afirmação da personalidade e à identificação grupal que normalmente ocorre devido à busca por uma identidade que lhe proporcione segurança e estima pessoal, além da participação na sociedade com as

possibilidades de formação ocupacional para futura inserção no mercado de trabalho (UNICEF, 2011).

A adolescência corresponde, sobretudo, a uma etapa do desenvolvimento fisiológico do indivíduo, repleta de significados, protagonismo e produção cultural e social próprias existindo deste modo, várias formas e contextos de adolecer. Logo é fundamental que a prevenção e a assistência na adolescência não sejam orientadas por um único referencial, deve-se considerar a pluralidade do ser adolescente quanto às vulnerabilidades e suas dimensões. Nesse contexto, deve-se conhecer as histórias de vida, interações afetivas, situações de violências, sociabilidade, laços familiares, padrões morais, religiosos, quais os acessos aos serviços sociais e de saúde, além das suas subjetividades, regras, símbolos, valores, ideias, experiências, suas condições, seus padrões de igualdade/desigualdade e grupos de pares a que pertencem. (DAVIM, 2009; SILVA et al, 2012; QUIROGA, VITALLE, 2013).

Diante disso, é fundamental o conhecimento de quais as condições de vida e saúde da população adolescente no Brasil, sob a perspectiva de como vivem, adoecem e morrem. O censo realizado em 2010 revelou que esta população corresponde a aproximadamente 45 milhões de indivíduos, o que corresponde a cerca de 23,68% da população total do país, destes 38% vivem em situação de pobreza. Quanto à escolaridade, em 2009, 97,9% das crianças e adolescentes estavam matriculados em escolas, entretanto apenas pouco mais de 50,9% estavam no nível adequado para a sua idade. Estima-se que 77,7% das crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos exercem algum tipo de atividade laboral ilegal. Além disso, ainda em 2009, aproximadamente 54 mil crianças e adolescentes viviam em abrigos e cerca de 24 mil em situação de rua. Entre os que vivem em residências, 661 mil, na faixa etária de 15 a 19 anos, chefiam lares assumindo deste modo responsabilidades incompatíveis com a sua idade e sua condição de desenvolvimento. No que se refere a situações de violência, 19,1 meninos e meninas de 12 a 17 anos em cada grupo de 100 mil pessoas da mesma faixa etária morreram vítimas de homicídio. Quanto ao uso de drogas, 54,2% dos brasileiros entre 12 e 17 anos de 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil afirmaram ter feito uso de álcool (IBGE, 2010; UNICEF, 2011). A observação da adolescência como produto do contexto social favorece a construção de políticas públicas que possibilitem ao adolescente o exercício da cidadania.

As disparidades sociais decorrentes da distribuição desigual de recursos e benefícios prejudicam a autoestima e o protagonismo do adolescente como sujeito na sociedade. Crescer e se desenvolver em um ambiente hostil, determinado por adversidades, predispõe o indivíduo a dificuldades de adaptação social. O cotidiano de muitas famílias de classe pobre, por

exemplo, costuma ser marcado por relações afetivas turbulentas, e algumas vezes violentas. A condição de pobreza também instiga os adultos a utilizar a mão-de-obra de trabalho do adolescente como estratégia de sobrevivência da família e por isso, o insere de forma precoce no mercado de trabalho, prejudicando seu processo de escolarização e profissionalização. Além de expor o adolescente a um contexto de exclusão social e oportunidades limitadas (CALIL, 2003).

Devido a mudanças psico-afetivas e de conduta características desta fase, problemas e vulnerabilidades sociais vivenciados no período da adolescência podem acarretar em situações inoportunas e indesejadas como é o caso do abuso de drogas, infecção pelo HIV/AIDS, gravidez não planejada, conflitos familiares, perpetuação do ciclo de pobreza, dentre outras (DAVIM, 2009). Estudo realizado com 965 alunos de 50 escolas do estado de São Paulo identificou maior chance de consumo de drogas em adolescentes com problemas familiares (MALBEGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012).

Estudo comparativo entre a incidência da AIDS em franceses e brasileiros identificou que entre adolescentes brasileiros, o número de casos de HIV/AIDS é proporcionalmente 3,5 vezes mais elevado que entre adolescentes franceses. Apesar de a incidência de AIDS no Brasil estar diminuindo entre homossexuais, existe um aumento da incidência e da feminização da epidemia entre adolescentes (TAQUETTE, 2013). Outro estudo realizado no Nordeste, sobre a exposição de adolescentes ao vírus da AIDS, concluiu que informações precárias, e a organização e modo de funcionamento dos serviços de saúde inadequados influenciam na falta de comprometimento de adolescentes com as práticas de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis, deixando-os vulneráveis diante a epidemia da AIDS (SAMPAIO et al, 2011).

Sobre a gravidez neste período da vida, desde 2009 observa-se redução das taxas de gestação na adolescência, entretanto, não ocorre de forma uniforme no Brasil. Estudos comprovam que em territórios onde existe predomínio de baixas taxas de escolaridade, alto índice de pobreza, poucas oportunidades de trabalho para jovens femininas, pouco acesso a informações de saúde e métodos contraceptivos ainda apresentam altas taxas de incidência de gravidez (PRIETSCH et al, 2011; FERREIRA et al, 2012). Ressaltando deste modo, o fato de que o desenvolvimento social influencia diretamente questões relacionadas à saúde nesta população.

Ademais, nesta fase, transformações físicas associadas à necessidade de interação entre pares influenciam, alguns adolescentes, para a adoção de hábitos que desvalorizam as suas capacidades, muitas vezes não acreditando em si mesmos e desenvolvendo reações

emocionais desajustadas como ansiedade e depressão. Por outro lado, também existem aqueles que em decorrência de uma superavaliação das suas reais competências assumem papéis e atividades demasiado exigentes para os quais não têm aptidões ou preparação (MARTINS; NUNES; NORONHA, 2008). Como no uso de substâncias psicoativas, por exemplo, em que a curiosidade e a falsa sensação de liberdade provocada pelas drogas os deixam expostos as consequências decorrentes do abuso.

Apesar de a adolescência ser um processo fisiológico, os adolescentes são sensíveis aos problemas da atualidade, como fome, miséria, analfabetismo, baixa escolaridade, violência, abandono, desintegração familiar, uso de drogas, falta de acesso a serviços de saúde dentre outros.

Este grupo populacional possui necessidades que podem ser sanadas através do acolhimento, da escuta ampliada, do diálogo comunicativo e do reconhecimento das suas vulnerabilidades sociais e de saúde por profissionais especializados (SILVA; ARAÚJO, 2009).

Abordar as condições de vida e de saúde dos adolescentes chama a atenção para as situações de extrema heterogeneidade em sua inserção social e como isso repercute em seu processo de saúde-doença (BORGES; FUJIMORI, 2009). Para a concretização do entendimento destes aspectos sociais e de saúde é necessário também o estudo sobre as políticas públicas voltadas a este extrato populacional.

2.1.1 Políticas de atenção ao adolescente

As políticas sociais e de saúde são instrumentos utilizados para a finalidade de estimular ações de governo tanto na prestação direta de serviços quanto no monitoramento de programas por outros agentes da sociedade. No que se refere às políticas sociais, até a década de 90 o “suporte” ofertado a crianças e adolescentes era utilizado apenas como instrumento de legitimação da ordem política com a observação da infância e adolescência como objeto de controle do Estado. Era evidente a disparidade entre a realidade vivenciada no país e as recomendações internacionais sobre o direito da infância. Somente a partir de 1990 com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é que surge no Brasil um sistema de proteção social que considera o adolescente como sujeito de direitos (PEREZ; PASSONE, 2010).

A descentralização, municipalização, controle e participação social consolidaram um sistema de proteção fundamentado em ações de saúde, educação, assistência e

desenvolvimento social para os adolescentes (AMARANTE; SOARES, 2009). A Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionada em 1990 destaca crianças e adolescentes como indivíduos com direito à liberdade, ao respeito e à dignidade.

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis (BRASIL, 2012, p. 14).

Assegura também às crianças e adolescentes, o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando a garantia do acesso de forma universal e igualitária aos serviços de promoção, proteção e recuperação a saúde. Além disso, regulamenta a proteção da adolescência, e insere na pauta das políticas públicas brasileiras a necessidade de atenção integral à criança e ao adolescente com base na concepção de saúde como direito social e dever do Estado. Nesse sentido, o marco legal da promulgação do ECA contextualiza os direitos da adolescência no âmbito social e da saúde bem como, estabelece um novo olhar sobre o adolescente pautado em novas estratégias e ações na área da promoção e prevenção da saúde deste grupo etário (RAPOSO, 2009), como descrito a seguir:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 2012, p. 12).

Apesar da deliberação de que houvesse preferência na formulação e na execução das políticas sociais e de saúde para os adolescentes e do privilégio de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude, estabelecidos pela Lei do Estatuto, somente em 2002 na IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, foi aprovado o compromisso de garantir políticas de saúde de acesso universal e equânime, nos aspectos da promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes. Em 2005, o Ministério da Saúde lançou o “Marco Legal: Saúde um direito de adolescentes”, no qual foram destacados os instrumentos legais de proteção aos direitos do adolescente, com o objetivo de garantir e subsidiar elementos essenciais para a elaboração de políticas para o atendimento deste grupo, nos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

As discussões em torno da atenção ao adolescente geraram por fim, em 2007, o documento que estabelece as diretrizes para uma política Nacional de atenção integral à saúde

dos adolescentes e jovens. O documento reconhece a fragilidade da assistência a indivíduos que atravessam esta fase no âmbito do SUS e ressalta a sua importância tanto como direito e como necessidade para implantação efetiva do sistema. Garante a atenção à saúde de adolescentes como condição primordial de assistência, considerando as especificidades biológicas, psicológicas e sociais do adolescente inserido em contextos sociais, culturais e familiares distintos. Além disso, promove a articulação entre os serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, abarcando todos os níveis de complexidade do SUS. Reconhece o estímulo à participação e o protagonismo do adolescente na implantação e implementação de políticas públicas como uma estratégia eficaz de promoção da saúde visto que contribui para a autoestima do adolescente e constitui-se como elemento-chave para estratégias de prevenção à violência, abuso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária. Por fim, incentiva o debate entre gestores e profissionais sobre a importância do cuidado integral à saúde do adolescente, abordando, sobretudo os determinantes de saúde que impactam esta população (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde estabelece também três eixos fundamentais para a viabilização da atenção à saúde dos adolescentes sendo um destes, a atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas, destacando ainda a importância da identificação do padrão de consumo e das consequências sociais e de saúde associadas ao uso. O ECA também se posiciona frente ao uso de álcool e outras drogas neste período da vida, proibindo a venda de bebidas alcoólicas e de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica além da garantia de atenção integral à saúde dos adolescentes usuários como visualizado nos trechos abaixo:

Art. 60 II – inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde;

III – cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas [...] (BRASIL, 2012).

Para além das diretrizes nacionais, o Ministério da Saúde lançou o manual “Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde”. No qual orienta profissionais para a realização de ações de saúde articuladas com a escola, contém ainda, instruções para atividades de educação em saúde que podem ser desenvolvidas no ambiente escolar, além do atendimento clínico e implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, com o objetivo de atender as especificidades de adolescentes e facilitar o vínculo com a equipe, ampliando seu acesso aos serviços. Neste documento o Ministério responsabiliza os profissionais atuantes na Estratégia de saúde da família para a promoção e prevenção da saúde de adolescentes. Quanto ao uso de drogas

estabelece a realização de ações de vigilância à saúde no desenvolvimento de adolescentes identificando o uso abusivo de substâncias e outros fatores de risco e proteção à saúde nesse grupo populacional (BRASIL, 2013).

A identificação das especificidades de adolescentes bem como suas necessidades e particularidades contextualizada socialmente, economicamente e culturalmente oferece a oportunidade de reflexão sobre os fatores que influenciam as vulnerabilidades sociais e de saúde nesse grupo. Esta identificação possibilita um direcionamento mais proveitoso no desenvolvimento das políticas públicas, incluindo a prevenção e o tratamento das relações destrutivas que as pessoas estabelecem com as drogas (BRASIL, 2010).

Apesar do arcabouço teórico fundamentado nas políticas e estratégias do Governo para atender a população adolescente, as práticas de cuidado voltadas a esta população ainda são marcadas por ações e estratégias incipientes e pontuais, voltadas para o aspecto curativo em detrimento de uma abordagem educativa. As políticas públicas de saúde voltadas à adolescência ainda estão aquém do que é preconizado nos documentos que garantem o direito a saúde dessa população (AMARANTE; SOARES, 2009; NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2010). Este fato deixa a população adolescente vulnerável quanto aos seus aspectos sociais e de saúde.

2.2. CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCENCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E PROBLEMAS SOCIAIS E DE SAÚDE.

Droga é toda e qualquer substância produzida fora do organismo humano que, quando em contato com o mesmo é capaz de modificar alguma de suas funções (SANTOS, 2010). As drogas que agem especificamente no sistema nervoso central são chamadas de substâncias psicoativas e são capazes de alterar o estado e consciência da pessoa usuária aumentando a atividade cerebral (estimulantes), reduzindo-a (depressoras) ou alterando a percepção (perturbadora) (SEIBEL, 2010).

A afinidade do homem com as substâncias psicoativas (SPA) é bastante antiga e originada da relação com a medicina, a ciência, a magia, a religião e a cultura.

“Nos períodos anteriores ao neolítico [...] a humanidade aprendeu a selecionar os produtos da flora e a descobrir os que podiam ser úteis como alimentos, e assim descobriram-se também as substâncias de múltiplos usos que hoje são chamadas de drogas e que abrangem embriagantes, remédios, estimulantes, sedativos e alucinógenos” (CARNEIRO, 2010, p. 11).

Existem, contudo, diferenças nos padrões de consumo das sociedades antigas quando comparadas às modernas, relacionadas principalmente aos tipos e diversidades de substâncias, além da produção e comércio. Nas idades antiga e média as drogas eram utilizadas para fins ritualísticos/religiosos e curativos/medicinais. Somente a partir do século XIX, com a evolução da indústria farmacêutica e a ascensão do modelo biomédico, o uso, que pode ser classificado em recreativo, abusivo ou adicto/dependente, e o controle das substâncias psicoativas começaram a ser problematizados, especialmente nos países ocidentais (MACRAE, 2007).

No que se refere aos diferentes tipos de consumo de drogas e aos diversos fatores motivadores para o uso destaca-se o consumo do tipo festivo, que normalmente acontece em grupo com a finalidade de se relacionar e se divertir, e o consumo auto terapêutico que ocorre para alívio de sintomas de mal-estar e stress. Ambos são os mais relatados na literatura como fatores de motivação para o consumo de drogas, sobretudo em adolescentes (PINHEIRO; PIKANÇO; BARBEITO, 2011). Percebe-se que o uso de substância psicoativa pode constituir em elemento de integração e inserção social, entretanto, a relação entre a pessoa e a droga não é linear, uma vez que a partir da existência de outros tipos de padrões de consumo (recreativo, abusivo, adicto/dependente), a substância também pode funcionar como fator de exclusão (PAULA, 2014).

O consumo de drogas nas sociedades modernas envolve questões sociais e econômicas, pois gera tributos relacionados à produção e ao comércio; culturais, por se tratar de uma prática entranhada no cotidiano desde o início da nossa civilização; políticas, relacionadas às estratégias do Estado para conter a problemática oriunda do abuso e, sobretudo, de saúde, pois interfere no modo e na qualidade de vida das pessoas usuárias. Estes fatores interagem e compõe uma complexa rede em expansão relacionada à globalização e urbanização (SOUZA, 2013).

Segundo o relatório mundial sobre drogas, o mercado de substâncias psicoativas é bastante dinâmico. Atualmente observa-se relativa estabilidade na produção e comércio das drogas ilícitas, no entanto, existe um importante aumento de drogas tipo anfetaminas e de novas substâncias psicoativas, indicando uma maior diversificação de drogas sintéticas no mercado em todo o mundo. Estima-se que pouco mais de 5% da população mundial consomem substâncias psicoativas e que aproximadamente 187.100 pessoas morreram por causas relacionadas ao uso de drogas, em 2013 (UNODC, 2015).

No Brasil, os últimos levantamentos sobre uso de drogas revelaram aumento significativo do uso de substâncias. Estimou-se que 11.603.000 pessoas consumiram algum

tipo de droga em 2005 aumentando para 148.317.216 pessoas que utilizaram alguma substância psicoativa no país em 2012, destas 13.947.197 eram adolescentes (CARLINE, et al 2007; LENAD, 2012). Apesar de estes dados revelarem menor número de adolescentes quando comparados aos da população brasileira em geral, são extremamente preocupantes, uma vez que o uso de drogas na adolescência é a principal porta de entrada para o uso e abuso de drogas na vida adulta (UNICEF, 2011).

O desejo de experimentação, a necessidade de pertencer a grupos e a busca da identidade são apontados como fatores motivadores para o consumo de drogas nesta etapa da vida. Vale ressaltar, que nem todo uso leva ao abuso, portanto, não é apenas a experimentação de alguma substância psicoativa que determinará um estado de dependência química, mas sim um somatório de condições que funcionam como fatores favorecedores: o indivíduo, o meio ambiente e o tipo de droga utilizada pelo mesmo (SEIBEL, 2010).

Segundo Andrade, Michele e Silva (2014), o/a adolescente é mais vulnerável aos efeitos prazerosos das drogas de abuso, devido a alterações dos receptores dopaminérgicos que estão em menor número nesta fase. Além disso, as áreas neurais responsáveis pela busca de prazer/novidades estão hiperativadas no cérebro adolescente e os sistemas de inibição e regulatório hipoativados, o que pode resultar na repetição da busca pela sensação de prazer causando compulsividade e dependência.

Em relação ao período de iniciação do consumo de drogas na adolescência, o 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 identificou que entre 5,4% a 10,4% dos estudantes que já haviam consumido algum tipo de droga devem ter iniciado a experimentação antes dos 10 anos (BRASIL, 2010).

Sobre a prevalência do consumo em adolescentes escolares, dados da pesquisa nacional de saúde escolar (PeNSE) do Brasil, tem também revelado a extensão da problemática. Em uma amostra de 60.973 estudantes do nono ano, foi identificado uso experimental de álcool por 71,4% da população estudada, sendo mais frequente entre os adolescentes do sexo feminino, entre os que tiveram consumo regular de tabaco, experimentaram alguma droga ilícita e tiveram relação sexual (MALTA et al, 2011; 2014). Estes dados são compatíveis com outros estudos realizados na Europa e América Latina em que a prevalência de consumo de álcool por adolescentes corresponderam a 84% em uma amostra de 2.499 e 51,9% em outra amostra de 2.414 estudantes, respectivamente. Ambos os estudos ressaltam a necessidade de intervenção em idades precoces e principalmente da integração entre estratégias que podem ser dirigidas a outros comportamentos de risco

associados ao uso de álcool no meio escolar, como violência, uso de outras drogas e adoecimento mental (NETO, FRAGA, RAMOS, 2012; PIEROBON, 2013).

Com relação aos tipos de drogas mais utilizadas, no Brasil, entre os anos de 2004 e 2010, houve predomínio do uso de álcool, maconha e cocaína, sobretudo, nas cidades do nordeste. Quanto às questões relativas ao gênero, houve preponderância masculina no uso de drogas ilícitas e feminina na utilização de medicamentos sem prescrição (BRASIL, 2010).

Os problemas relacionados ao abuso de drogas não podem ser simplificados a um único método para controle da dependência química, ou que se limite à ênfase na substância. É necessário considerar o fato de que em diferentes meios sociais existem diferentes tipos de drogas e diferentes fatores de risco para início do consumo. Deve-se contemplar fundamentalmente os determinantes sociais e de saúde, pois, associar o indivíduo ao seu ambiente biopsicossocial é uma maneira de propor tratamento, investimentos e reformulações eficazes para uma assistência em saúde de qualidade. São úteis também para a adoção de medidas preventivas que se adequem as reais necessidades no que diz respeito à saúde pública das populações (MELLO, et al; 2010). Portanto, é fundamental entender para além dos dados epidemiológicos e identificar aspectos sociais e de saúde associados ao consumo de drogas por adolescentes.

Estudo realizado em São Paulo com adolescentes escolares identificou associação entre uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas e prejuízos familiares como perda de vínculos com os pais, brigas e sentimentos de solidão (MALBERGIER, CARDOSO, AMARAL, 2012). Mosqueda-Díaz e Ferriani (2011) destacam a adequada comunicação entre pais e filhos e o manejo familiar eficiente como fatores de proteção para a saúde do adolescente, de modo que comportamentos depreciativos e falta de estabelecimento de limites podem constituir-se como aspectos favorecedores de adições, sobretudo para os adolescentes. Para Rozemberg (2014), relacionamentos difíceis com a mãe e a ausência de supervisão familiar são fatores associados à baixa capacidade de desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento diante de situações adversas podendo ocasionar problemas de saúde mental no indivíduo em formação.

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro discutiu a percepção de adolescentes envolvidos com drogas sobre as repercussões do uso de drogas lícitas e ilícitas, no qual os relatos afirmavam, sobretudo, as mudanças de comportamento decorrentes do uso, através de atos violentos, inserção na criminalidade e a falta de perspectiva para o futuro (SILVEIRA et al, 2013). Fortalecendo esta informação, dados de pesquisas realizadas em outros países da América Latina evidenciam que 19% dos delitos cometidos por adolescentes no Peru podem ser atribuídos ao consumo de álcool e outras drogas (CUEVA, 2012). No Brasil, estudo

realizados com resultados da PeNSE encontrou associação entre violência física, bullying e efeito potencializado de consumo de drogas, sobretudo o álcool (ANDRADE et al, 2012).

Além de problemas associados ao comportamento social, a literatura comprova outras consequências atreladas ao uso de álcool e drogas na adolescência, como, por exemplo, o abandono ou dificuldades no contexto escolar. Estudos com adolescentes e adultos usuários de drogas apontam possíveis associações entre o desequilíbrio à escolaridade e a faixa etária e uso de substâncias psicoativas. O baixo nível de escolaridade de adolescentes é um elemento importante de vulnerabilidade social, pois, contribui para a perpetuação do ciclo de pobreza e desigualdades, interferindo na permanência do adolescente na escola bem como na inserção do mesmo ao mercado de trabalho, o que pode desencadear condutas antissociais e aumento do envolvimento em atividades precárias e até mesmo o narcotráfico (SILVA et al, 2014; HORTA et al, 2011; ALMEIDA et al, 2014).

No que se refere aos aspectos de saúde, o consumo de drogas pode influenciar a ocorrência de transtornos psiquiátricos, infecções sexualmente transmissíveis (IST), problemas cardiovasculares, dentre outros. Resultados de pesquisas apontam maior ocorrência de psicopatologias e risco de suicídio nos grupos de indivíduos com consumo de múltiplas substâncias (HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012; ALMEIDA; FLORES; SCHEFFER, 2013). Ademais, em pesquisa realizada no Centro de atenção psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) em Feira de Santana – Bahia com 475 adolescentes e jovens, cerca de 50% dos adolescentes apresentavam sintomas psíquicos e dificuldades emocionais relacionadas ao uso de drogas como, por exemplo, alucinações, problemas de relacionamento interpessoal, insônia e medos (SILVA et al, 2014). Em se tratando de adolescentes, a identificação e intervenção precoce nos casos de uso abusivo de substâncias pode influenciar de forma positiva diferentes contextos de vulnerabilidade através da prevenção de complicações de saúde futuras decorrentes do uso/abuso.

O abuso de drogas é também destacado nas pesquisas, por seu efeito modulador sobre as práticas sexuais, com evidente prejuízo na adoção de comportamentos seguros em grande parte da população sexualmente ativa. A literatura nacional e internacional aponta os usuários de drogas como grupo vulnerável a Infecções sexualmente transmissíveis e como pontes de infecção para a população geral (BERTONI, et al, 2009; GIL-GARCIA; MARTINI; PORCEL-GALVEZ, 2013). Estudo realizado em Feira de Santana, interior da Bahia, identificou associação estatisticamente significativa entre uso de drogas e infecção pelo vírus HIV-AIDS em ambos os sexos na amostra investigada (PEREIRA et al; 2014). Achados semelhantes foram visualizados em outro estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, no

qual um dos motivos de exposição à infecção por HIV foi a relação entre ingestão de bebidas alcoólicas e o não uso do preservativo (FELIPE, 2014).

São inúmeros os prejuízos advindos do consumo de álcool, tabaco e outras drogas para a saúde da pessoa usuária. O uso do cigarro, por exemplo, pode promover irritação nos brônquios levando a redução da capacidade pulmonar, reduz a tolerância a atividades físicas, aumenta o risco de desenvolver câncer de pulmão, acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio (ALMEIDA FILHO et al., 2007; ALMEIDA; MUSSI, 2006). O consumo excessivo do álcool pode desencadear, na esfera cognitiva, prejuízos na memória e dificuldade de aprendizagem. No tocante a saúde física esse consumo pode estar associado a hepatites, crise convulsiva, pancreatite, infarto, arritmias, trombose, intoxicações e quedas (SILVEIRA et al., 2013; MORENO, VENTURA, BRETAS, 2010). Já o uso de drogas psicoativas, por exemplo, a cocaína e o crack, atuam no organismo promovendo alterações no humor, transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, tremores, visão embaçada, diminuição na capacidade de coordenação, cefaleias, convulsões, coma e acidentes vasculares encefálicos (ALMEIDA, BRESSAN, LACERDA, 2011).

Dada a sua amplitude e magnitude, o consumo de drogas é considerado um grave problema social e de saúde pública, cujo enfrentamento impõe diversos desafios, sendo pauta de discussão nas agendas políticas de diversos países (SOUZA, 2013). Os problemas associados ao consumo de drogas afetam diretamente a saúde das pessoas usuárias, tornando-as vulneráveis e carentes de tratamento contínuo e de longo prazo. No entanto, intervenções destinadas a prevenir a iniciação do uso ou a transição do uso para abuso podem ser eficazes nos diferentes contextos de vulnerabilidade de crianças e jovens.

2.2.1 Políticas de atenção a pessoas usuárias de álcool e outras drogas: serviços e ações para adolescentes

Durante muitos anos as políticas públicas relacionadas ao consumo de drogas no Brasil, foram desestruturadas e centradas na repressão, sob a responsabilidade da justiça e não da saúde pública. Após a oficialização da Reforma Psiquiátrica, as ações relacionadas ao consumo de drogas passaram gradativamente a pertencer ao campo da saúde mental que focava inicialmente na desospitalização e criação de uma rede de assistência substitutiva aos hospitais psiquiátricos (DIAS, 2014).

O foco governamental, na década de 80, para a assistência a usuários estava alicerçado no receio da epidemia do HIV/AIDS e as estratégias baseavam-se principalmente nas trocas de seringa para usuários de heroína como primeira atividade de redução de danos não explorando as demais possibilidades para a prevenção e a assistência. As políticas que iniciaram com a proposta de redução de danos inicialmente tiveram grandes retrocessos, sobretudo por sua baixa aceitabilidade na sociedade, entretanto, foi a partir desta iniciativa e de estudos internacionais que foi implantado nos anos subsequentes a Política Nacional Antidrogas no Brasil, com surgimento da Rede de Atenção Psicossocial e retomada das estratégias de redução de danos com abordagem para a prevenção, tratamento e educação para o uso (BRASIL, 2003; ANDRADE, 2011).

Mais recentemente, com as repercussões geradas pelo fenômeno das drogas, sobretudo pelo crack, houve fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial pelo Ministério da Saúde com a implementação da Política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (DIAS, 2014). A referida política visa principalmente à prevenção, o tratamento e a educação para o consumo. Para isto são propostas ações, metas e diretrizes que contemplem a diversidade e a complexidade da pessoa humana.

A dependência das drogas é um transtorno em que predomina a heterogeneidade, já que afeta várias pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias (BRASIL, 2003c, p.8)

Neste sentido, a Rede de Atenção psicossocial é composta pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, Centros de Convivência e Cultura, Unidade de Acolhimento (UAs), leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e pelas Unidades Básicas de Saúde. Funciona com os objetivos de:

Art. 4º: I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde; VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede; VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos

assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção (BRASIL, 2011).

Entre os níveis assistenciais ofertados aos usuários de álcool e outras drogas destaca-se a rede básica de saúde pública (UBS), os centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD) e os centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPS i). Segundo Andrade (2011), a UBS ainda não possui um nível de abrangência satisfatório, além de não ter uma adesão adequada por parte dos profissionais aos clientes usuários de drogas, seja por medo da violência atrelada ao tráfico e ao envolvimento com drogas, ou por conta de preconceitos do senso comum tanto aos usuários quanto a política de redução de danos.

Os CAPS AD, regulamentados pela Portaria nº 336/02, surgiram com a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Este dispositivo oferece serviços de atendimento individual e em grupo, domiciliar e à família, oficinas e atividades comunitárias para integração social do usuário além do acolhimento e medidas terapêuticas para o processo de desintoxicação (BRASIL, 2002). Atualmente em Salvador, estão em funcionamento três CAPS AD, situados nos bairros de pernambués, centro histórico e pirajá. É importante salientar que apesar de ainda insuficientes estes centros são indispensáveis para o atendimento à população soteropolitana e desempenham um papel fundamental no enfrentamento do fenômeno das drogas na cidade.

A implantação do CAPSi é a primeira ação direcionada da saúde mental para crianças e adolescentes no âmbito do SUS. Trata-se de um serviço de atenção diária destinado a este grupo populacional para os que apresentam grave comprometimento psíquico e os que fazem uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004). Destaca-se que inicialmente o atendimento aos adolescentes foi restrito a apenas alguns casos, algumas unidades só atendiam usuários de substâncias psicoativas, outras apenas crianças e adolescentes com autismo e psicose, não cumprindo deste modo com o estabelecido na portaria 366/02 do Ministério da Saúde (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015).

As restrições impostas pelos serviços de atenção psicossocial a criança e adolescentes limitaram a ampliação da rede de assistência nesta população. Embora a rede de atenção psicossocial estabelecida pelo Ministério, tenha avançado significativamente no que se refere ao planejamento de políticas, a implementação destas ainda ocorre de maneira precária e insuficiente, sobretudo na população infanto-juvenil usuária de drogas. A maioria dos CAPSi não fornece o suporte adequado para o tratamento dos problemas atrelados ao consumo de

drogas, demandando para o CAPS AD ajustes para atender este grupo vulnerável que apresenta demandas específicas. Em Salvador, por exemplo, estão implantados apenas dois CAPSi que apesar de importantes ainda são insuficientes para atender o público do município.

Deste modo, a população adolescente usuária de álcool e outras drogas é assistida pelos CAPSad que se propõe a uma assistência ampla e voltada para educação continuada no intuito de acolher as especificidades das populações especiais. Existem também outras iniciativas governamentais para a atenção a esta população como as casas de acolhimento, por exemplo, que oferecem cuidados contínuos de saúde, com funcionamento durante as 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório (BRASIL, 2014).

Para além das medidas assistenciais de saúde a Política de Atenção integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas estabelece como diretriz a intersetorialidade e o controle de entorpecentes, ambos pautados na intersecção do uso de drogas com as áreas de saúde, justiça, educação e desenvolvimento o que requer uma intensa participação de diversos profissionais para a execução da política (SOUZA, 2013).

Diante do exposto, considero que as ações e os serviços direcionados para este público alvo ainda são limitadas e por isso, destaco a necessidade de efetivação de políticas públicas que focam a atenção integral de adolescentes usuários de álcool e outras drogas. É fundamental também o fortalecimento da Estratégia de saúde da Família no acolhimento, triagem e encaminhamento de adolescentes aos serviços especializados de tratamento do consumo abusivo de substâncias psicoativas. É válido destacar que a problemática do consumo de drogas não se limita a questões de saúde, abrangendo questões de ordem cultural, social, financeira dentre outros e por isso é imprescindível a oferta de atendimento, discussão sobre o fenômeno e levantamento de problemas em todos os contextos nos quais os adolescentes estão inseridos, como por exemplo a escola, seja ela pública ou privada.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, vinculado a um projeto matriz denominado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB²).

A abordagem quantitativa é pertinente para este estudo principalmente devido a sua capacidade de identificar e explicar a correlação entre diferentes variáveis (CRESWELL, 2010). Segundo Marconi e Lakatos (2010) este enfoque é caracterizado como uma observação baseada em evidências em que se propõe novos fatos para esclarecer, modificar e/ou fundamentar respostas e ideias.

Dentre os estudos de abordagem quantitativa destaca-se o de corte transversal, também chamado de seccional, pois produz dados em um ponto temporal (POLIT, BECK, 2011). Este tipo de estudo é de baixo custo, rápido e de fácil execução e análise, sendo bastante útil para a realização de diagnósticos da situação local de saúde de uma determinada comunidade, sobretudo em populações especiais (mulheres, escolares, idosos e etc) logo, adequado ao objetivo dessa pesquisa.

Apesar de o estudo transversal possibilitar a identificação de fatores associados ao processo saúde-doença não possibilitam identificar a relação de causa e efeito entre os mesmos, considerando que os fatores e o efeito são estudados em um mesmo momento histórico (SANTANA, CUNHA, 2011; ROUQUAYROL, SILVA, 2013). Portanto, as associações identificadas nesta pesquisa não indicarão uma relação de causalidade, mas influenciarão a produção de evidências para a melhoria das condições sociais e de saúde da população em estudo.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Diante dos objetivos propostos, para realização do estudo foi escolhida uma escola pública da rede estadual de ensino, da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Localizada num

² Edital nº 028-2012 – Inovação em Práticas Educacionais nas Escolas Públicas da Bahia. O referido projeto é coordenado pela Prof. Dr^a. Nadirlene Pereira Gomes.

bairro da zona periférica, de região montanhosa de aproximadamente sete quilômetros. Foi estruturado a partir de ocupações ilícitas e atualmente é formado por casas residenciais e pequenos prédios. Tem uma população composta por cerca de 20 mil habitantes, com aproximadamente 17,5% de adolescentes, na sua maioria com condições socioeconômicas desfavoráveis. A comunidade dispõe de escolas públicas e privadas, unidades de saúde, supermercados e agências bancárias bem como microempresas privadas (LIMA, 2009; IBGE, 2016).

A instituição educacional, na qual foi realizada esta pesquisa, oferece vagas para alunos do ensino fundamental do sexto ao nono ano, nos turnos matutino, vespertino e noturno. De acordo com informações na diretoria da escola, em 2014 foram matriculados 880 alunos nos três turnos resultando em uma média de 35 alunos por turma. No turno vespertino foram matriculados 276 alunos.

A estrutura física da escola é composta de dois pavimentos contendo uma sala para diretoria, uma secretaria, uma cantina, nove salas de aula, três sanitários, uma biblioteca (desativada), uma sala para aula de computação e uma quadra poliesportiva. O quadro de pessoal é formado pelo diretor, vice-diretor, vinte funcionários e quatorze docentes que lecionam as disciplinas: português, matemática, história, geografia, inglês, ciências, artes, educação física e estudos étnicos.

Além das atividades previstas na estrutura curricular de cada disciplina, a escola também realiza ações de cunho cultural através dos Projetos: *Negrificar* e *Conhecendo a Bahia* que incentiva a valorização à cultura afrodescendente a partir da perspectiva do teatro e a visita a cidades do recôncavo baiano para aquisição de conhecimentos culturais e interdisciplinares; e ações de saúde através da Atividade Curricular em Comunidade e Sociedade: Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência (ACCS-ENFA79) realizada por discentes da Universidade Federal da Bahia sob a coordenação da professora Dr^a. Nadirlene Pereira Gomes.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

As atividades realizadas pela ACCS-ENFA79 ocorriam predominantemente no turno da tarde, como acordado e disponibilizado pela escola, por isso, a coleta de dados foi realizada especificamente com alunos do turno vespertino. Para tanto, construiu-se um plano amostral estratificado proporcionalmente ao número de alunos por turma do ensino

fundamental, o que resultou em uma amostra de 210 alunos regulares matriculados na escola, de uma população com 276 estudantes.

Inicialmente calculou-se o tamanho da amostra por meio da seguinte equação

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}, \quad (1)$$

em que N é o número total de alunos matriculados e n_0 é a estimativa inicial do número de alunos por turma (amostra) dada por (BOLFARINE; BUSSAB, 2005)

$$n_0 = \frac{1}{\varepsilon^2}, \quad (2)$$

sendo o ε o erro amostral adotado de 3,4%

Após o cálculo da amostra total de alunos, a mesma foi estratificada proporcionalmente ao número de alunos de cada turma, por meio da equação

$$n_h = n \times W_h \quad (3)$$

em que n_h é o tamanho amostral de alunos para cada turma e W_h é o peso proporcional ao total de alunos, obtido por $W_h = \frac{N_h}{N}$ sendo N_h o número de alunos de cada turma e assim o

$\sum_{h=1}^k n_h = n$, sendo k o número de turma.

A Tabela 1 apresenta o plano amostral assumindo o erro amostral máximo de 3,4%.

Tabela 1: Plano Amostral.

| Série | Turma | População (Nh) | Amostra(nh) |
|----------------|-------|----------------|----------------|
| 5 ^a | 501 | 18 | 14 |
| | 502 | 35 | 26 |
| | 503 | 31 | 24 |
| | 504 | 30 | 23 |
| 6 ^a | 601 | 36 | 27 |
| | 602 | 31 | 24 |
| 7 ^a | 701 | 31 | 24 |
| | 702 | 29 | 22 |
| 8 ^a | 801 | 35 | 26 |
| Total | | N = 276 | n = 210 |

A amostra investigada foi composta por 239 alunos do turno vespertino. Foram adotados como critérios de inclusão: ser adolescente, conforme critérios do Ministério da saúde, ou seja, pertencer à faixa etária entre 10 a 19 anos de idade; e ser aluno do turno

vespertino. Não participaram da pesquisa os alunos que não compareceram as aulas nos dias correspondentes a coleta em suas respectivas turmas.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015. O método de coleta adotado aplicação de formulário em modo face a face.

O formulário pode ser caracterizado como um conjunto de questões, previamente definidas pelo pesquisador, que podem ser aplicadas aos mais diversos segmentos da população e possibilitar a obtenção de dados facilmente quantificáveis (GIL, 2006; CRESWELL, 2010; POLIT, BECK, 2011). Esta técnica foi escolhida para garantir a confiabilidade dos dados, visto que o público estudado é formado por adolescentes que poderiam apresentar dificuldades no preenchimento dos quesitos.

Para facilitar a compreensão em relação ao desenvolvimento da pesquisa, serão descritos abaixo o instrumento e a operacionalização da coleta.

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta foi um formulário padronizado, composto por seis blocos que incluem: variáveis sociodemográficas, econômicas, comportamento sexual e reprodutivo, uso de drogas, vivência de *bullying* e história de violência intrafamiliar (APÊNDICE A). Para este estudo serão utilizados os dados que compõe os blocos 1, 2, 3 e 4, os quais serão descritos a seguir.

No primeiro e o segundo bloco, os quesitos são referentes às variáveis sociodemográficas e econômicas, compreendendo questões relacionadas à: idade, religião, cor, sexo, estado civil, ano de estudo, habitação, nível de instrução dos pais e acesso aos bens de consumo. O terceiro bloco é composto por variáveis relacionadas ao comportamento sexual e reprodutivo. As questões versam sobre a orientação sexual, iniciação sexual, idade da primeira relação, uso de preservativo, gravidez, aborto e número de filhos.

O quarto bloco é composto pelo Drug Use Screening Inventory (DUSI). Este instrumento foi desenvolvido originalmente nos Estados Unidos, por uma pesquisadora da Pensilvânia, Ralph Tarter, diante da necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse os problemas associados ao uso de drogas pelos adolescentes. O referido instrumento foi adaptado e validado para ser utilizado com a população de adolescentes por

pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo, com sensibilidade de 80% e especificidade de 90% (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000).

O instrumento é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de substâncias psicoativas, seguida por 149 questões divididas em 10 áreas com a finalidade de quantificar a intensidade de problemas para os adolescentes e 10 quesitos denominados de “escala de mentira” com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos. Cada área tem uma denominação e abrange elementos específicos. O DUSI é eficiente para triagem de adolescentes que precisam de intervenção para os problemas associados ao uso de drogas auxiliando o planejamento terapêutico. É um instrumento de aplicação rápida que não requer treinamento exaustivo pelos entrevistadores e que permite a identificação isolada de problemas relacionados a cada área (SUPERA 2014).

Área 1 - Uso de substâncias investiga o uso de substâncias nos últimos 12 meses e a intensidade do envolvimento com substâncias; área 2 – comportamento - aborda o isolamento social e problemas de comportamento; área 3 – saúde - indaga acidentes, prejuízos e doenças; área 4 – distúrbios psiquiátricos - pesquisa ansiedade, depressão e comportamento antissocial; área 5- competência social - investiga as habilidades e interações sociais; área 6 - sistema familiar - aborda conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade de relacionamento; área 7 – escola - pesquisa o desempenho acadêmico; área 8-trabalho - investiga a motivação para o trabalho; área 9 - relacionamento com amigos - averigua questões sobre a rede social, o envolvimento em *ganguês* e a qualidade do relacionamento com amigos e, finalmente a área 10- lazer/recreação – busca a qualidade das atividades durante o tempo de lazer (SUPERA, 2014).

3.4.2 Operacionalização da coleta

3.4.2.1. Aproximação com o local

A aproximação com o local do estudo se deu inicialmente através das atividades de educação em saúde vinculada ao componente ACCS-ENF79³ ministrada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

³ Ementa ACCS – ENF79: Instrumentalizar os discentes, a partir da integração ensino-pesquisa-extensão e articulação universidade-comunidade-serviço, para o reconhecimento de situações de violência como causa associada aos problemas/agravos à saúde e atuação no sentido de prestar uma atenção integral à pessoa/família.

As atividades realizadas por graduandas (os) do componente curricular aconteciam em pelo menos uma tarde por semana na referida instituição com o objetivo de sensibilizar, informar e prevenir as diversas expressões da violência na população adolescente. A técnica utilizada para realizar estas atividades eram embasadas em metodologias ativas e estimulavam a participação dos alunos com jogos e debates sobre o tema violência.

A direção da escola se mostrou receptiva quanto à articulação entre as atividades de ensino e extensão que já estavam sendo realizadas através da ACCS-ENF79 com as de pesquisa. A partir desta possibilidade, a equipe da pesquisa começou a realizar oficinas, feiras educativas aos sábados e curso de férias, para maior aproximação com os estudantes da referida instituição, com discussões sobre drogas, doenças sexualmente transmissíveis, expressões da violência dentre outros.

A pactuação entre o campo de prática para as atividades de extensão e lócus de pesquisa possibilitou que as graduandas do grupo de pesquisa Violência Saúde e Qualidade de Vida (VID@) e alunas da atividade curricular em comunidade pudessem experienciar a articulação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão.

3.4.2.2 Teste do instrumento de coleta

Segundo Marconi e Lakatos (2010), o pré-teste do instrumento de coleta pode ser aplicado a uma amostra aleatória representativa ou intencional, sendo estes critérios definidos pelo pesquisador. Diante tal consideração, o instrumento foi testado para ajustes e adequações em setembro de 2014. Neste período foram aplicados, para o pré-teste, 20 instrumentos: dez foram aplicados entre graduandas bolsistas e voluntárias do projeto matriz e dez foram aplicadas entre adolescentes familiares das bolsistas e voluntárias.

Esta etapa foi realizada para investigar a compreensão dos itens que compunham o formulário quanto à: compreensão das perguntas e respostas da escala; layout do questionário; dificuldades na formulação das respostas, instruções quanto à aplicação e tempo de aplicação para evitar a exaustão e dispersão da atenção dos respondentes.

Após a adequação do instrumento foi criado um “Manual para Entrevista” (APÊNDICE B), com instruções para nortear o trabalho de campo, auxiliando na correta aplicação do formulário, de forma a garantir a fidedignidade e a precisão dos dados coletados.

3.4.2.3 Aplicação do instrumento

A aplicação do formulário foi realizada por estudantes da pós-graduação e graduação do curso de enfermagem e outros cursos da área de saúde vinculados à disciplina ACCS-ENF79. Toda a equipe foi treinada antes da coleta e recebeu o manual para entrevista. O treinamento das (os) entrevistadoras (os) ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2014.

O formulário foi aplicado para 239 adolescentes matriculados na escola em estudo, sendo iniciado com os alunos do nono ano, seguidos do oitavo, sétimo e sexto ano. A aplicação do formulário se deu de forma individual, em salas reservadas e indicadas pela direção da escola que garantissem a privacidade do aluno no sentido de que as informações não fossem acessadas por outra pessoa.

Cada turma foi dividida em dois grupos, nos momentos em que o primeiro grupo estava sendo entrevistado pela equipe de entrevistadores, os demais estavam participando de oficinas de educação em saúde. Ao final de cada oficina, os grupos revezavam de modo que todos os alunos fossem entrevistados e tivessem acesso ao conteúdo da atividade.

3.5 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis referem-se a características de uma população que podem ser medidas ou observadas (CRESWELL, 2010). Nesta pesquisa as variáveis foram agrupadas em dependentes e independentes a depender da presunção de como elas poderiam influenciar os resultados. Deste modo, adotou-se como variável dependente o consumo de drogas e como variáveis independentes os aspectos sociodemográficos e de saúde sexual, e os problemas sociais e de saúde. A seguir serão apresentadas as variáveis e as categorizações correspondentes para este estudo:

3.5.1 Variáveis Independentes

Idade: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos.

Religião: sim, não.

Cor: negra, não-negra.

Sexo: masculino, feminino.

Série de estudo: 6º/7º ano, 8º/ 9º ano.

Convívio familiar: pais, outros.

Trabalho: sim, não.

Já teve relação sexual: sim, não.

Idade da primeira relação sexual: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos.

Usa preservativo: sim, não.

Consumo de substâncias (14 questões): sim, não.

Comportamento (14 questões): sim, não.

Saúde (10 questões): sim e não.

Desordens Psiquiátricas (20 questões): sim e não.

Competência Social (14 questões): sim e não.

Sistema Familiar (14 questões): sim e não.

Escola (20 questões): sim e não.

Trabalho (10 questões): sim e não.

Relacionamento com Amigos (14 questões): sim e não.

Lazer/Recreação (12 questões): sim e não.

3.5.3 Variável dependente

Consumo de drogas: sim, não.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilha no programa Excel e analisados pelo software Stata versão 12. Inicialmente foi realizada uma análise exploratória e em seguida uma análise descritiva, com frequências absolutas e relativas e/ou médias, medianas, desvio padrão e primeiro e terceiro quartis. A descrição quantitativa é um propósito de pesquisa no qual é possível observar e classificar os dados através de tabelas, gráficos e resumos numéricos (FILHO, BARRETO, 2011; POLIT, BECK, 2011).

Para identificar a associação entre o consumo de drogas e as variáveis sociodemográficas utilizou-se calculo de razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para verificar a associação entre o consumo de drogas e as densidades absolutas e globais de problemas do DUSI, foi utilizado inicialmente o teste de Shapiro Wilk para verificar a normalidade da distribuição constatando-se uma distribuição assimétrica e posteriormente utilizou-se o teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney com nível de significância de 5% (valor de $p < 0,05$).

Após a análise bivariada, foi realizada a análise multivariada com modelo de regressão logística para estimar o efeito das áreas do DUSI no consumo de drogas. Optou-se por utilizar o procedimento *stepwise backward*, sendo o modelo saturado construído a partir das variáveis que apresentaram valor de $p < 0,2$ na associação bivariada, exceto a área que indicava consumo de drogas e a densidade global de problemas, haja vista a possibilidade de multicolinearidade. Foi utilizado como critério para permanência no modelo valor de $p < 0,05$. Independente da força de associação foi realizada uma análise de confundimento com as variáveis faixa etária e sexo. Estas foram consideradas como confundidores e por isso, foram incluídas e mantidas em todas as etapas e a qualidade do modelo foi avaliada a partir do teste da razão de verossimilhança.

A seguir, foi organizado um diagrama com a síntese dos objetivos do estudo e análise para o alcance dos mesmos.

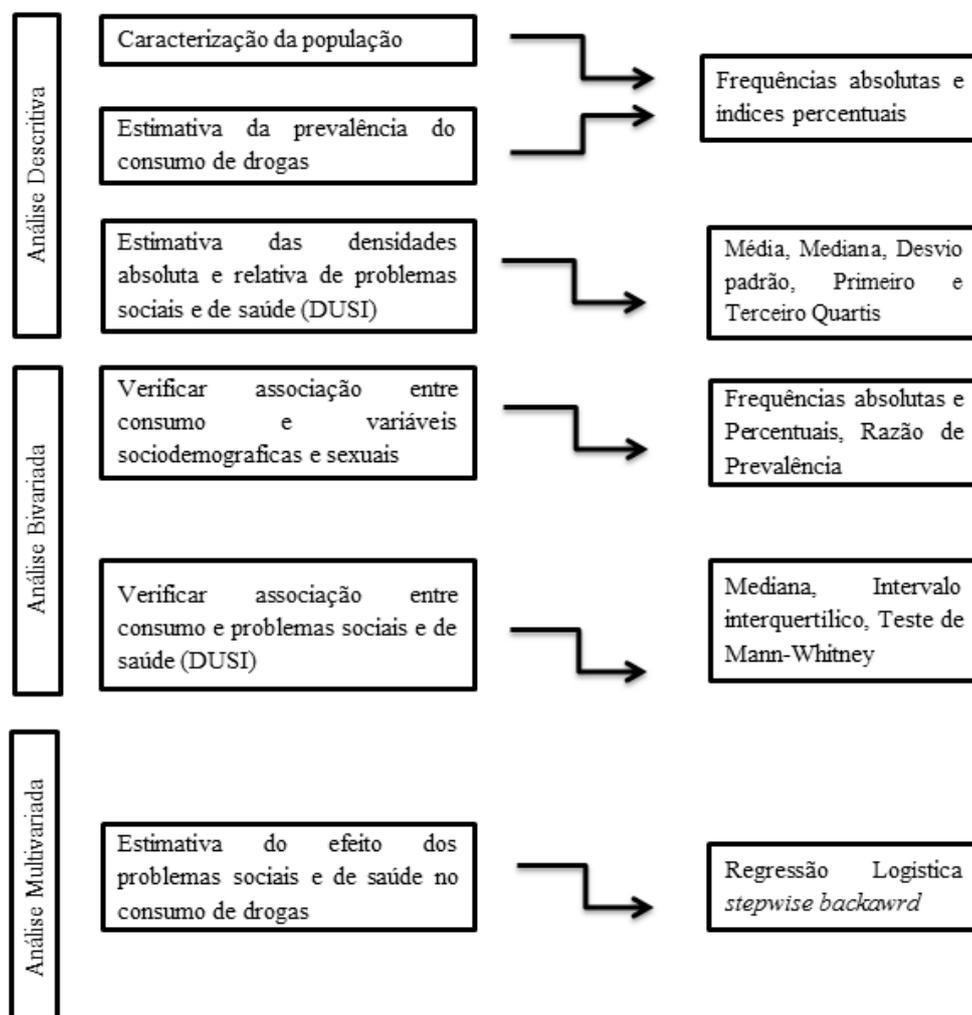


Figura 1- Diagrama de objetivos propostos e análise para alcançá-los

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo as recomendações da resolução nº 466/12 que direciona a ética na pesquisa com seres humanos, o projeto guarda-chuva, no qual esta pesquisa está inserida, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA), sendo aprovado com parecer nº 384.208 (Anexo A).

No estudo, todos os participantes foram informados sobre a natureza voluntária e confidencial da participação na pesquisa. Foi esclarecido previamente o risco oferecido pelo estudo, considerando o desconforto que o entrevistado poderia sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. Também foram apontados os benefícios da sua participação no que se refere à contribuição para o conhecimento das vulnerabilidades que os adolescentes vivenciam e assim buscar estratégias para o seu controle.

Foi garantido ainda aos sujeitos o direito de desistirem da pesquisa, em qualquer fase, sem que isso lhe oferecesse prejuízo além da confidencialidade das informações, de modo que as publicações não permitirão a identificação dos mesmos. Foram informados também que o material poderia ser utilizado para fins de outros estudos, desde que consentido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), neste caso, será submetido um adendo com a inclusão dos objetivos específicos desta pesquisa.

Todo o material coletado será arquivado por cinco anos, após esse período será armazenado em banco de dados virtual vinculado aos Grupos de Estudos: “Violência, Saúde e Qualidade de Vida” e “Sexualidade, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero”.

Obedecendo aos princípios estabelecidos pela resolução, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a todos os representantes legais dos adolescentes em estudo. Este documento foi construído pelos integrantes da pesquisa em linguagem compreensível contendo informações referentes aos objetivos, à justificativa, aos procedimentos de coleta, ao direito do entrevistado de desistir em qualquer fase do estudo e da segurança do sigilo das informações coletadas (Apêndice C).

Partindo do princípio que os (as) adolescentes têm o direito de serem informados (as), no limite de suas capacidades, sobre a pesquisa, foi utilizado o Termo de Assentimento (Apêndice D) para ser assinado pelo (a) adolescente.

4. RESULTADOS - ARTIGOS

4.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE DROGAS EM ADOLESCENTES ESCOLARES

O artigo “Prevalência e fatores associados ao consumo de drogas em adolescentes escolares” foi elaborado a partir das instruções a (o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) disponíveis no link: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing>. O presente artigo foi submetido em 04 de setembro de 2016.

“Prevalência e fatores associados ao consumo de drogas em adolescentes escolares”

Mariana Matias Santos¹

Rosana Santos Mota²

Milca Ramaiane da Silva Carvalho³

Gleide Santos de Araújo⁴

Nadirlene Pereira Gomes⁵

Jeane Freitas de Oliveira⁶

Correspondência

Mariana Matias Santos

Avenida Jaime Vieira Lima, 869, Recreio Ipitanga

Lauro de Freitas – BA CEP: 42720-000

mari_britomatias@hotmail.com

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE DROGAS EM ADOLESCENTES ESCOLARES

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência do consumo de drogas entre adolescentes escolares e sua associação com variáveis sociodemográficas e de saúde sexual. **Método:** Estudo transversal realizado através de entrevista estruturada, com 239 estudantes do ensino fundamental de uma escola pública da rede estadual da Bahia, Brasil. Os dados foram processados pelo programa *Stata* versão 12 e analisados segundo estatística descritiva e inferencial. **Resultado:** A prevalência de adolescentes que haviam consumido drogas no último mês foi de 25,92%. Houve associação estatisticamente significativa entre consumo de drogas e religião (RP=1,88 e IC95%=1,03 – 3,41), série de estudo (RP=2,0 e IC95%=1,03 – 3,85), trabalho (RP=3,68 e IC95%=1,08 – 12,54) e relação sexual (RP=3,75 e IC95%=2,05 – 6,87). **Conclusão:** Identificou-se elevada prevalência de consumo de drogas entre adolescentes escolares e sua associação com a baixa escolaridade, falta de prática religiosa, precocidade no trabalho e na relação sexual.

Descritores: Usuários de drogas; Adolescente; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas sempre fez parte do cotidiano dos seres humanos. Entretanto, a partir do século XX foi reconhecido, enquanto problema de saúde pública, em razão dos efeitos da progressão no consumo/dependência, do poli uso e da intensidade de suas consequências⁽¹⁾. Apesar do primeiro contato com as drogas poder ocorrer em qualquer fase da vida, estudos nacionais⁽²⁾ e internacionais⁽³⁾ indicam o início do consumo principalmente na adolescência, fase de transição entre a infância e à exposição à fase adulta.

É justamente nesse período que ocorrem mudanças hormonais, psicológicas, e sociais que impulsionam o indivíduo a começar a impor sua personalidade e seus padrões de identificação⁽⁴⁾. A perda da identidade infantil guarda relação com o interesse dos adolescentes em experimentar novas substâncias e a necessidade de serem aceitos entre os pares. A identificação através de grupos proporciona o compartilhamento de convicções e vontades como, por exemplo, o uso de drogas, iniciação sexual, dentre outros⁽³⁾.

Os últimos levantamentos sobre consumo de drogas realizados com adolescentes no Brasil destacam para as elevadas prevalências de consumo nesta população⁽³⁾. Vale ressaltar que essa conduta pode gerar implicações para o jovem consumidor, a exemplo da baixa escolaridade, condutas sexuais de risco e do desenvolvimento de transtornos psiquiátricos^(5,6).

Partindo do pressuposto de que a escola é o principal local de reprodução de padrões de comportamento e de inserção grupal nesta fase da vida, tratando-se, portanto, de um espaço

privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas na adolescência e estratégico para a promoção e prevenção em saúde deste grupo populacional surge a seguinte questão: Existe associação entre o consumo de drogas e variáveis sociodemográficas e sexuais em adolescentes? Visando responder a questão supracitada estabeleceu-se como objetivo: Estimar a prevalência do consumo de drogas entre adolescentes escolares e sua associação com variáveis sociodemográficas e sexuais.

MÉTODO

Estudo de corte transversal, vinculado ao projeto “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”, sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

Foi desenvolvido em uma escola pública da rede estadual de ensino localizada em um bairro da periferia da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A referida instituição educacional oferece vagas para alunos do ensino fundamental do sexto ao nono ano, nos turnos matutino, vespertino e noturno. Atualmente é campo de prática para graduandas (os) de enfermagem através do projeto de extensão: “Atividade curricular em comunidade e sociedade - Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência” proporcionando deste modo, a aproximação com o local de estudo e a interação das atividades de pesquisa e extensão.

Para a coleta de dados, foi calculado um plano amostral estratificado proporcionalmente ao número de alunos por turma do ensino fundamental, o que resultou em uma amostra sugerida de 210 alunos, com erro amostral máximo de 2,35%. Adotou-se como critérios de inclusão pertencer à faixa etária entre 10 a 19 anos de idade e ser aluno regularmente matriculado na instituição de ensino. Não participaram da pesquisa os alunos que faltaram as aulas nos dias correspondentes a coleta, resultando em uma população composta por 239 alunos.

O método de coleta adotado foi a entrevista padronizada, orientada por um formulário estruturado em blocos que incluem: variáveis sociodemográficas, sexuais e consumo de drogas no último mês. As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015.

Visando atender ao objetivo proposto estabeleceu-se, como variável dependente, o consumo de drogas com as categorias “Sim” e “Não” e, como variáveis independentes, os dados sociodemográficos (sexo, raça, faixa etária, religião, série de estudo, convívio familiar e

trabalho) e sexuais (relação sexual, idade da primeira relação sexual e uso de preservativo). Quanto a variável consumo de drogas, partimos da premissa de que drogas lícitas e ilícitas são proibidas juridicamente para a população adolescente em todo o território brasileiro. Assim sendo, não faremos distinção entre os tipos de substâncias investigadas.

Os dados foram processados pelo programa *Stata* versão 12 e analisados inicialmente por meio de frequências e índices percentuais. Para identificar a associação entre as variáveis, foi utilizado o cálculo de razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº384208. Foi assegurado, em sua execução, o sigilo, o anonimato, a privacidade e a liberdade de participar ou não da pesquisa, conforme orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados pelos adolescentes e seus representantes legais, respectivamente.

RESULTADOS

Quanto as características sociodemográficas dos participantes (Tabela 1), houve predominância entre os adolescentes do sexo masculino (54,0%), autodeclarados pertencentes a raça negra (76,6%) com idades entre 10 a 14 anos (59,8%), que não praticavam qualquer religião (53,1%). A maioria dos estudantes frequentava as turmas de sexto e sétimo ano do ensino fundamental, não convivia com ambos os pais (55,2%) e não exercia atividade remunerada (95,4%).

A prevalência do consumo de drogas, no ultimo mês, entre os 239 estudantes foi de 25,92%. A análise bivariada (Tabela 1) indicou associação positiva, estatisticamente significativa, entre os adolescentes que consumiam drogas e religião (RP = 1,88 e IC95% = 1,03 – 3,41), série de estudo (RP = 2,0 e IC95% = 1,03 – 3,85) e trabalho (RP = 3,68 e IC95% = 1,08 – 12,54). Também foi identificada associação positiva entre os estudantes que consumiam drogas e eram do sexo masculino (RP = 1,14 e IC95% = 0,63 – 2,04), da raça negra (RP = 1,20 e IC95% = 0,59 – 2,43) e tinham faixa etária entre 15 e 19 anos (RP = 1,10 e IC95% = 0,61 – 1,98).

Tabela 1- Razão de prevalência do consumo de drogas por adolescentes escolares segundo variáveis sociodemográficas, Salvador, Bahia, 2016.

| VARIÁVEIS | N Total (%) | Consumo de Drogas Sim (%) | Consumo de Drogas Não (%) | Razão de Prevalência (PR) | IC (95%) |
|--------------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|
| FAIXA ETÁRIA | | | | | |
| 15 a 19 anos | 96(40,2) | 26 (27,1) | 70 (72,9) | 1,1 | 0,61 – 1,98 |
| 10 a 14 anos | 143(59,8) | 36 (25,2) | 107 (74,8) | 1 | |
| SEXO | | | | | |
| Masculino | 129(54,0) | 35 (27,1) | 94 (72,9) | 1,14 | 0,63 – 2,04 |
| Feminino | 110(46,0) | 27 (24,5) | 83 (75,5) | 1 | |
| RAÇA | | | | | |
| Negra | 183(76,6) | 49 (26,8) | 134 (73,2) | 1,2 | 0,59 – 2,43 |
| Não-negra | 56(23,4) | 13 (23,2) | 43 (76,8) | 1 | |
| SERIE DE ESTUDO | | | | | |
| 6º/7º ano | 155(64,9) | 47 (30,3) | 108 (69,7) | 2 | 1,03 – 3,85 |
| 8º/9º ano | 84(35,1) | 15 (17,9) | 69 (82,1) | 1 | |
| TRABALHO | | | | | |
| Sim | 11(4,6) | 6 (54,5) | 5 (45,4) | 3,68 | 1,08 – 12,54 |
| Não | 228(95,4) | 56 (24,6) | 172 (75,4) | 1 | |
| CONVÍVIO FAMILIAR | | | | | |
| Outros | 132(55,2) | 32 (24,2) | 100 (75,8) | 0,82 | 0,45 – 1,46 |
| Pais | 107(44,8) | 30 (28,1) | 77 (71,9) | 1 | |
| RELIGIÃO | | | | | |
| Não | 127(53,1) | 40 (31,5) | 87 (68,5) | 1,88 | 1,03 – 3,41 |
| Sim | 112(46,9) | 22 (19,6) | 90 (80,4) | 1 | |

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto as variáveis sexuais (Tabela 2), mais da metade dos adolescentes (63,6%) não havia tido nenhuma experiência sexual. Entre aqueles que já haviam tido a primeira relação sexual (82,8%), a maioria referiu que esta ocorreu entre 10 e 14 anos sem uso de preservativo (50,6%).

Referente às variáveis sexuais (Tabela 2) foi identificada associação positiva e estatisticamente significativa entre os adolescentes que haviam consumido drogas e já haviam tido relação sexual (RP = 3,75 e IC95% = 2,05 – 6,87). Outra variável que revelou associação positiva com o consumo de drogas foi a não utilização regular de preservativo.

Tabela 2 – Razão de prevalência do consumo de drogas por adolescentes escolares segundo variáveis sexuais, Salvador, Bahia, 2016.

| VARIÁVEIS | N Total (%) | Consumo de Drogas Sim (%) | Consumo de Drogas Não (%) | Razão de Prevalência (PR) | IC (95%) |
|--|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| RELAÇÃO SEXUAL | | | | | |
| Sim | 87(36,4) | 37 (42,5) | 50 (57,5) | 3,75 | 2,05 – 6,87 |
| Não | 152(63,6) | 25 (16,5) | 127 (83,5) | 1 | |
| IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL (N=87) | | | | | |
| 10 a 14 anos | 72(82,8) | 30 (41,7) | 42 (58,3) | 0,81 | 0,26 – 2,49 |
| 15 a 19 anos | 15(17,4) | 7 (46,7) | 8 (53,3) | 1 | |
| USO PRESERVATIVO (N=87) | | | | | |
| Não | 43(49,4) | 20 (46,5) | 23 (53,5) | 1,38 | 0,58 -3,24 |
| Sim | 44(50,6) | 17 (35,6) | 27 (61,4) | 1 | |

Fonte: Dados da Pesquisa

DISCUSSÃO

A prevalência do consumo de drogas (25,92%) entre adolescentes nordestinos identificada neste estudo assemelha-se ao encontrado em pesquisas realizadas com adolescentes nas regiões norte (24,0%)⁽⁷⁾ e sudeste (23,6%) do Brasil⁽⁸⁾. No âmbito internacional, pesquisa realizada com 26.503 adolescentes mexicanos, estudantes do ensino básico e secundário, apontou uma prevalência de consumo semelhante, que variou entre 21,5% a 24,4%⁽⁹⁾. Outro estudo realizado no Brasil alerta ainda para o crescente consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes escolares⁽⁵⁾. Esta tendência de crescimento no consumo de drogas na adolescência também tem sido observada em pesquisa realizada no Estados Unidos que avaliou o consumo por escolares entre 2011-2015⁽⁴⁾.

O estudo identificou maior vulnerabilidade em adolescentes com faixa etária entre 15 e 19 anos, e considerável frequência de uso entre adolescentes com idades entre 10 e 14 anos. Os índices de iniciação precoce do consumo de drogas por escolares foram constatados por outras pesquisas sobre drogas no Brasil^(5,6). A iniciação precoce do uso drogas pode acarretar em transtornos psiquiátricos, infecções sexualmente transmissíveis (IST), problemas hepáticos e cardiovasculares, bem como potencializar conflitos familiares, atitudes violentas, abandono ou dificuldades no contexto escolar, dentre outros^(8,10). Para além dos efeitos

maléficos à saúde, vale destacar que trata-se de um grupo cujo consumo em âmbito nacional é ilegal, chamando a atenção para a ineficácia do combate e repressão as drogas no país.

Com relação ao sexo, neste sentido houve maior proporção de meninos que consumiram algum tipo de droga. Outros estudos realizados no Brasil chamam atenção para a atual predominância masculina no consumo da maioria das substâncias psicoativas, podendo estar relacionada a fatores culturais, pautados em questões de gênero, que naturalizam socialmente o uso de drogas por homens ao passo que descrimina o consumo por mulheres^(6,7). No entanto, também foi significativo o número de meninas que relataram o consumo. O último relatório mundial sobre uso de drogas destaca a tendência de aumento do número de mulheres consumidoras e alerta para o fato de que estas são mais propensas aos efeitos da embriaguez, desenvolvimento de dependência e situações de violência além de terem menos acesso aos serviços de tratamento⁽¹¹⁾.

Outro elemento de vulnerabilidade quanto ao uso de drogas refere-se a associação positiva entre raça negra e consumo de drogas. Estudo recente demonstra maior prevalência de consumo entre estudantes de escola pública pertencentes a raça negra e de baixa renda, confirmando a teoria de complexidade do fenômeno das drogas que ultrapassa questões de saúde, estando atrelado a contextos de vulnerabilidade individual e social⁽³⁾. É importante destacar que a predominância de adolescentes negros é condizente com o perfil da população da cidade e do bairro onde foi realizado o estudo⁽¹²⁾.

Quanto a escolaridade, os dados assinalam maior vulnerabilidade para o consumo de drogas entre os adolescentes que cursavam as séries iniciais do ensino fundamental. Isso direciona para as repercussões do consumo no rendimento escolar, conforme também apontado em estudos nacionais⁽⁶⁾ e internacionais⁽¹³⁾.

Apesar da faixa etária e baixa escolaridade para o trabalho, houve registro de adolescentes que exerciam atividades remuneradas. Entre os estudantes que trabalhavam, a maioria relatou uso de drogas. Embora o trabalho em faixa etária precoce promova uma certa autonomia e permissibilidade ao uso, esta inserção ocorre de maneira precária dando continuidade ao ciclo de pobreza⁽⁸⁾.

O estudo mostra ainda que a maioria dos adolescentes que conviviam com ambos os pais relatou consumo de drogas, dado que diverge de pesquisa que identificou a estruturação familiar como fator de proteção para o consumo⁽¹⁴⁾.

Um fator de proteção para o consumo identificado neste estudo foi a prática religiosa. Pesquisa realizada com 6.264 adolescentes do ensino médio da rede pública no estado de Pernambuco, Brasil, sinalizou que a prática religiosa é um fator de proteção para o consumo

de drogas, pois inibe comportamentos de risco à saúde, interação com pares desviantes e promove atitudes conservadoras⁽¹⁵⁾. Esses dados ressaltam a importância do incentivo e respeito a abordagem religiosa, em sua pluralidade cultural, no ambiente escolar e no atendimento em saúde como estratégia de prevenção do consumo de drogas na adolescência.

Para além dos aspectos sociais, o estudo indica associação entre consumo de drogas e relação sexual. Pesquisa com objetivo de avaliar o consumo de substâncias psicoativas e o padrão de comportamento sexual em alunos do ensino médio, realizada no Rio Grande do Sul, Brasil, discute ainda o efeito modulador do consumo de substâncias psicoativas sobre as práticas sexuais, com evidente prejuízo na adoção de comportamentos seguros em grande parte da população sexualmente ativa⁽¹⁶⁾.

Destacamos que os adolescentes que relataram idade da primeira relação sexual entre 15 e 19 anos apresentaram maior proporção de consumo de drogas. A associação entre o uso de substâncias psicoativas, iniciação sexual precoce e adoção de comportamentos sexuais de risco foi identificada entre adolescentes de uma escola pública do ensino médio do Mississippi⁽¹⁷⁾. A abordagem de temas relacionados a sexualidade é fundamental para a formação de adolescentes e prevenção de agravos em saúde.

O estudo direciona ainda para a relação entre consumo e não uso de preservativo. Pesquisa realizada em Feira de Santana, Brasil, identificou associação significativa entre uso de drogas e infecção pelo vírus HIV-AIDS em ambos os sexos⁽¹⁸⁾. A literatura internacional aponta usuários de drogas como população vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis e pontes de infecção para a população geral⁽¹⁹⁾.

Vale destacar que os estudantes que não relataram consumo também tiveram alta prevalência de não uso de preservativo. Pode-se inferir que, apesar do efeito modulador das drogas sobre as práticas sexuais, existe também o risco associado a idade⁽²⁰⁾. Nestes casos, o indivíduo encontra-se duplamente exposto e vulnerável as IST, gravidez não planejada, dentre outros. Isso nos remete a necessidade de atividades educativas com a finalidade de prevenção do consumo de drogas entre adolescentes bem como para a redução dos danos.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou elevada prevalência de consumo de drogas entre adolescentes escolares com associação estatisticamente significativa entre baixa escolaridade, falta de prática religiosa, precocidade no trabalho e na relação sexual. As demais variáveis apontam para maior prevalência de consumo em adolescentes do sexo masculino, pertencentes a raça negra, com idades entre 15 e 19 anos, que não fazem uso de preservativo.

Embora os dados sejam limitados para inferências gerais, o estudo traz elementos para subsidiar ações de intervenção no sentido de prevenir o consumo de drogas por adolescentes. Para isso, destacamos a importância de capacitação para profissionais de saúde e educação com enfoque nas vulnerabilidades sociais e individuais do adolescente. Ressalta-se para a necessidade de fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) com a implementação da intersetorialidade na abordagem dos temas relacionados ao uso e abuso de drogas. Ademais, faz-se necessária a realização de novas pesquisas que analisem as especificidades de adolescentes frente ao consumo de drogas.

REFERÊNCIAS

1. Santos JAT, Oliveira MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *J Nurs Health* [internet]. 2012 Jan [Cited 2016 Ago 27] 1(2). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3449/2834>.
2. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Neto OLM. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2014 Feb [Cited 2016 Ago 15] 48(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en.
3. Singh T, Arrazola RA, Corey CG, Husten CG, Neff LJ, Homa DM, King BA. Tabaco use among middle and high school students- United States, 2011-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [internet]. 2016 Jul [Cited 2016 Jul 27] 65(14). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27077789>.
4. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2014 Sep [Cited 2016 Jul 30] 18(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300400&lng=en.
5. Pasuch C, Oliveira MS. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar* [internet]. 2014 Mar [Cited 2016 Jul 30] 22(número especial). Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/1048/530>.

6. Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Aug 05] 19(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en.
7. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescent students from Porto Velho-RO, Brazil [Internet]. 2015 Sep [cited 2016 Aug 11] 24(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300399&lng=en.
8. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Aug 27] 21(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200586&lng=en.
9. Velázquez JAV, Meléndez MAM, López MM, Robles NO, Ito FD, Gamiño MB et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Ment* [internet]. 2014 Oct [citado 2016 Aug 30] 37(5). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009&lng=es.
10. Delgado MF, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Lúcio KDB, Lira ALBC. Fatores associados às doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing* [internet]. 2015 [Cited Aug 4] 14(2). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5126/pdf_504.
11. United Nations Publication (UNP). World drug report 2015. United Nations [internet]. 2015 May [Cited 2016 Jul 30]. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população 2016. IBGE [internet]. 2016 [Cited 2016 Aug 14]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292740>.

13. Larrosa SL, Palomo JLRA. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial em adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research* [internet]. 2012 Jun [Cited 2012 Jul 28] 5(1). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>
14. Horta RL, Horta BL, Costa AWN, Prado RR, Oliveira-Campos M, Malta DC. Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev. bras. epidemiol.* [internet]. 2014 [cited 2016 Sep 01] 17(Suppl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500031&lng=en.
15. Santos ARM, Oliveira LMFT, Farias Júnior JC, Silva PPC, Silva EAPC, Freitas CMSM. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescente de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [internet]. 2015 Mai [Cited 2016 Aug 31] 20(3). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/5046>.
16. Miozzo L, Dalberto ER, Silveira DX, Terra MB. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *J. bras. psiquiatr.* [internet]. 2013 June [cited 2016 Sep 01] 62(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000200001&lng=en.
17. McGuire J, Wang B, Zhang L. Substance use and sexual risk behaviors among Mississippi public high school students. *J Miss State Med Assoc.* [internet] 2012 [Cited 2016 Aug 31] 53(10). Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/23210228>.
18. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Aug 05] 19(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=en.
19. Gil-Garcia E, Martini JG, Porcel-Galvez AM. Alcohol consumption and risky sexual practices: the pattern of nursing students from the Spanish University. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Aug [Cited 2016 Aug 16] 21(4). Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400941&lng=en.

20. Mota RS, Santos MM, Carmargo CL, Gomes NP, Diniz NMF, Rodrigues AD. Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: Experiências de adolescentes brasileiras. *Index de Enfermería* [internet]. 2014 [Cited 2016 Sep 01] 23(3). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n3/9371.php>.

4.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE DROGAS E PROBLEMAS SOCIAIS E DE SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES

O artigo “Associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares” foi elaborado a partir das instruções a(o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Revista Latino-Americana de Enfermagem disponíveis no link: <http://rlae.eerp.usp.br/>. O presente artigo foi submetido em 23 de novembro de 2016.

“Associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares”

Mariana Matias Santos¹

Rosana Santos Mota²

Milca Ramaiane da Silva Carvalho³

Nadirlene Pereira Gomes⁴

Maria Enoy Neves Gusmão⁵

Jeane Freitas de Oliveira⁶

Correspondência

Mariana Matias Santos

Avenida Jaime Vieira Lima, 869, Recreio Ipitanga

Lauro de Freitas – BA CEP: 42720-000

mari_britomatias@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE DROGAS E PROBLEMAS SOCIAIS E DE SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES

RESUMO

Objetivo: Verificar associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares. **Método:** Estudo transversal realizado com 239 adolescentes de uma escola pública da rede estadual de ensino. A coleta foi realizada por meio da aplicação do instrumento *Drug Use Screening Inventory* (DUSI), acrescido de questões sobre a caracterização da população segundo o sexo e a idade. Os dados foram processados pelo programa STATA 12.0 e analisados de forma univariada, bivariada e multivariada. **Resultados:** Identificou-se associação estatisticamente significativa entre consumo de drogas por adolescentes e problemas na escola e no relacionamento com amigos. Entre os adolescentes que relataram o consumo de drogas, foi observada chance 4% maior para desenvolvimento de problemas nestas áreas (OR=1,04). **Conclusão:** Houve associação entre consumo de drogas por adolescentes escolares e problemas na escola e no relacionamento com amigos, além de elevadas densidades absolutas de problemas nas áreas: lazer e recreação; competência social; comportamento e sistema familiar. Sugere-se o fortalecimento e readequação da estratégia de saúde na escola a partir da inclusão da família e articulação entre profissionais de saúde e de educação, como uma possibilidade para a diminuição da prevalência do consumo e intensidades de problemas decorrentes do mesmo.

Descritores: Comportamento do Adolescente; Usuários de drogas; Promoção da saúde.

Descriptors: Adolescent Behavior; Drug Users; Health Promotion

Descriptores: Conducta del adolescente; Consumidores de drogas; Promoción de la Salud.

Introdução

O consumo de drogas é um grave problema de saúde pública que tem se tornado cada vez mais expressivo na população adolescente. Tal realidade se dá por conta das graves consequências do uso das drogas para a vida e saúde desse grupo. Nos Estados Unidos, cerca de 2,2 milhões de adolescentes com faixa etária entre 12 e 17 anos haviam consumido drogas ilícitas. Destes, 1,6 milhões foram classificados como bebedores compulsivos⁽¹⁾. Estudo desenvolvido na Colômbia estimou que 159 mil adolescentes faziam uso de alguma substância ilícita⁽²⁾. No Brasil, pesquisa apontou crescimento do uso de substâncias psicoativas ao longo da vida de adolescentes escolares⁽³⁾.

O consumo de drogas aumenta a vulnerabilidade social e de saúde da pessoa usuária. Estudos nacionais⁽⁴⁻⁶⁾ e internacionais^(7,8) têm revelado associações entre o uso de drogas na adolescência e consequências negativas por toda a vida, a exemplo da evasão escolar e do envolvimento com o tráfico, violência, desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros. Somado a esses agravos encontra-se a mortalidade desses jovens que implica em sérios problemas para o âmbito econômico-social do país.

Apesar dos danos atrelados ao uso de drogas na adolescência, atualmente no Brasil ainda são incipientes as estratégias de intervenção para este grupo populacional e por isso, é fundamental a ampliação de estudos que investiguem tais consequências. Partindo do pressuposto de que a escola é o principal espaço de atuação social na adolescência, e por isso, privilegiado para identificação de possíveis problemas nesta fase bem como para o desenvolvimento de ações preventivas, estabeleceu-se como objetivo: Verificar associação entre consumo de drogas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares.

Método

Estudo de corte transversal, realizado com estudantes de uma escola pública da rede estadual de ensino da cidade de Salvador, Bahia, cuja coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro de 2014 a janeiro de 2015. Foram incluídos indivíduos com idades entre 10 e 19 anos, que estudavam na instituição de ensino no período vespertino e excluídos os alunos que faltaram as aulas nas datas de coleta em suas respectivas turmas.

A amostra foi calculada a partir de um plano estratificado proporcional ao número de alunos por turma do ensino fundamental com erro amostral máximo de 2,35%. A partir do cálculo amostral realizou-se o estudo com 239 adolescentes que estavam regularmente matriculados na escola lócus da pesquisa.

Todos os adolescentes foram convidados a participar do estudo e orientados sobre os objetivos, importância, benefícios, riscos e sigilo dos dados obtidos. Para os que concordaram em participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido bem como a assinatura do Termo de Consentimento (TCLE) por seus respectivos representantes legais.

A coleta foi realizada face a face através da aplicação do instrumento *Drug Use Screening Inventory* (DUSI), acrescido de questões sobre a caracterização da população segundo o sexo e a idade. O DUSI foi desenvolvido originalmente nos Estados Unidos, diante da necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse os problemas associados ao uso de drogas por adolescentes. Foi adaptado e validado no Brasil por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo (DUSI-R)⁽⁹⁾. É composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de substâncias psicoativas no último mês, seguida por 149 questões divididas em 10 áreas com a finalidade de quantificar a intensidade de problemas para os adolescentes e 10 quesitos denominados de “escala de mentira” que objetivam checar a existência de possíveis questionários inválidos⁽¹⁰⁾.

Partiu-se do pressuposto de que todas as substâncias psicoativas lícitas e ilícitas são ilegais na população adolescente e por isso a análise do uso de substâncias no último mês, identificada a partir da primeira tabela do DUSI-R, foi categorizada em consumo de drogas “sim”/“não” e considerada como variável de desfecho. Estabeleceu-se como variáveis independentes as dez áreas que quantificam a intensidade de problemas para adolescentes, conforme estabelecido pelo DUSI-R.

A avaliação foi realizada a partir do cálculo de dois índices: Densidade Absoluta (DA) e Densidade Global (DG). A densidade absoluta de cada área representa a soma das respostas positivas da respectiva área, dividida pelo número total de perguntas da área a ser calculada, e ao final, multiplica-se esse valor por 100, de modo que o seu escore varia de 0 a 100%. Já a Densidade Global de problemas, que determina a intensidade geral de todos os problemas investigados pelo DUSI-R, é calculada a partir da soma de todas as respostas positivas em todas as áreas, dividida pelo total de questões, multiplicado por 100. Ressalta-se que tanto no cálculo da DA quanto da DG, as últimas questões de cada área não são computadas na estimação dos índices⁽⁹⁾.

Para a análise estatística dos dados, inicialmente foi realizada a descrição das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e em seguida calculadas as medidas de tendência central (médias e medianas) e de dispersão (desvio-padrão e primeiro e terceiro quartis) das variáveis contínuas. Foi avaliada a normalidade da distribuição dos dados das densidades absolutas das áreas e densidade global do DUSI-R a partir do Teste de Shapiro Wilk, sendo constatada distribuição não normal na maioria dos índices. A partir dessa constatação, a análise bivariada entre o consumo de drogas (sim/não) e os índices do DUSI-R considerou a diferenças das medianas, sendo utilizado o Teste de Mann-Whitney para indicar se tais diferenças eram estatisticamente significantes, ao nível de 5% (valor de $p < 0,05$).

Após a análise bivariada, foi realizada a análise multivariada com modelo de regressão logística para estimar o efeito das áreas da DUSI – R no consumo de drogas. Optou-se por utilizar o procedimento *stepwise backward*, sendo o modelo saturado construído a partir das variáveis que apresentaram valor de $p < 0,2$ na associação bivariada, exceto a área que indicava consumo de drogas e a densidade global de problemas, haja vista a possibilidade de multicolinearidade. Foi utilizado como critério para permanência no modelo valor de $p < 0,05$. Independente da força de associação foram incluídas e mantidas em todas as etapas as variáveis faixa etária e sexo por serem consideradas confundidoras, trata-se, portanto de variáveis que se associam, de modo teórico, com a exposição investigada neste estudo. A

qualidade do modelo foi avaliada a partir do teste da razão de verossimilhança. A análise dos dados foi processada no software Stata versão 12.

Considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/12), o presente estudo recebeu autorização da instituição educacional para sua realização. Sendo assim, o projeto, que seguiu todas as recomendações do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Parecer nº384208).

Resultados

A distribuição dos adolescentes escolares estudados segundo as variáveis sexo, idade e consumo de drogas, está apresentada na Tabela 1. Observa-se que a maioria dos adolescentes era do sexo masculino (54,0%), da faixa etária de 10 a 14 anos (59,8%) e negava o consumo de drogas (74,1%).

Tabela 1. Distribuição de adolescentes escolares segundo sexo, idade e consumo de drogas. Salvador, BA, Brasil, 2016.

| Variáveis | n | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 129 | 54,0 |
| Feminino | 110 | 46,0 |
| Idade | | |
| 10 a 14 anos | 143 | 59,8 |
| 15 a 19 anos | 96 | 40,2 |
| Consumo de drogas | | |
| Sim | 62 | 25,9 |
| Não | 177 | 74,1 |

Fonte: Dados da pesquisa.

As medidas de tendência central, de dispersão e normalidade da distribuição dos índices Densidade Absoluta e Densidade Global da DUSI-R de adolescentes escolares, segundo variáveis selecionadas está apresentada na Tabela 2. Nesta, são evidenciadas maiores médias de problemas entre adolescentes associados às áreas de lazer/recreação, de competência social, de comportamento e de relacionamento com os amigos, respectivamente.

Tabela 2. Descrição das medidas de tendência central, de dispersão e normalidade da distribuição dos índices Densidade Absoluta e Densidade Global da DUSI-R de adolescentes escolares. Salvador, BA, Brasil, 2016.

| | Média | DP | Mediana | Q1 | Q3 | DIQ | Teste S-W |
|---------------------------|-------|------|---------|------|------|------|-----------|
| Uso de substâncias | 5,6 | 10,8 | 0,0 | 0,0 | 6,7 | 6,7 | <0,001 |
| Comportamento | 32,5 | 16,0 | 30,0 | 20,0 | 45,0 | 25,0 | 0,066 |
| Saúde | 29,2 | 18,0 | 30,0 | 20,0 | 40,0 | 20,0 | <0,001 |
| Desordens psiquiátricas | 31,2 | 17,4 | 30,0 | 20,0 | 45,0 | 25,0 | <0,001 |
| Competência social | 32,7 | 17,8 | 28,6 | 21,4 | 42,9 | 21,5 | 0,004 |
| Sistema Familiar | 27,0 | 20,0 | 21,4 | 14,3 | 42,9 | 28,6 | <0,001 |
| Escola | 29,6 | 15,8 | 25,0 | 20,0 | 40,0 | 20,0 | <0,001 |
| Trabalho | 5,1 | 9,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 10,0 | <0,001 |
| Relacionamento com amigos | 32,2 | 18,1 | 28,6 | 21,4 | 42,9 | 21,5 | <0,001 |
| Lazer/Recreação | 36,7 | 19,3 | 33,3 | 25,0 | 50,0 | 25,0 | 0,202 |
| Densidade Global | 27,0 | 11,2 | 25,5 | 18,8 | 34,9 | 16,1 | 0,001 |

DP: Desvio-Padrão; Q1: Primeiro Quartil; Q3: Terceiro Quartil; DIQ: Distância Interquartilica;

Teste S-W: Teste de Shapiro-Wilk

Fonte: Dados da pesquisa

A partir da análise bivariada entre consumo e não consumo de drogas e índices do DUSI-R (Tabela 3) foram identificadas diferenças estatisticamente significantes entre as densidades relativas de problemas entre adolescentes nas áreas relacionadas ao uso de substâncias, ao comportamento, ao sistema familiar, à escola, ao relacionamento com amigos e ao lazer/recreação. É importante destacar que foi constatada também diferença estatisticamente significativa entre consumo e não consumo de drogas e densidade global de problemas em adolescentes escolares, relacionando deste modo o uso de drogas com problemas vivenciados na adolescência.

Tabela 3. Diferença de medianas e intervalo interquartilico entre adolescentes escolares que consomem e não consomem drogas, segundo índices do DUSI-R. Salvador, BA, Brasil, 2016.

| | Consome Drogas(n=62) | | Não Consome Drogas(n=177) | | valor de p * |
|---------------------------|----------------------|-----------|---------------------------|-----------|--------------|
| | Mediana | Q1-Q3 | Mediana | Q1-Q3 | |
| Uso de substâncias | 10,0 | 6,7-20,0 | 0,0 | 0,0-0,0 | <0,001 |
| Comportamento | 37,5 | 25,0-50,0 | 30,0 | 20,0-40,0 | <0,001 |
| Saúde | 30,0 | 20,0-40,0 | 30,0 | 20,0-40,0 | 0,054 |
| Desordens psiquiátricas | 35,0 | 25,0-50,0 | 25,0 | 15,0-40,0 | 0,011 |
| Competência social | 35,7 | 21,4-50,0 | 28,6 | 21,4-42,9 | 0,060 |
| Sistema Familiar | 35,7 | 21,4-50,0 | 21,4 | 7,1-35,7 | <0,001 |
| Escola | 40,0 | 30,0-50,0 | 25,0 | 15,0-35,0 | <0,001 |
| Trabalho | 0,0 | 0,0-10,0 | 0,0 | 0,0-10,0 | 0,002 |
| Relacionamento com amigos | 42,9 | 28,6-57,1 | 28,6 | 14,3-35,7 | <0,001 |
| Lazer/Recreação | 50,0 | 25,0-58,3 | 33,3 | 16,7-41,7 | <0,001 |
| Densidade Global | 33,9 | 24,8-41,6 | 23,5 | 16,1-30,9 | <0,001 |

*Teste de Mann-Whitney; Q1-Q3: Primeiro Quartil – Terceiro Quartil

Fonte: Dados da pesquisa

Na análise multivariada, após ajuste por idade e sexo no modelo de regressão logística para associação entre consumo de drogas, no último mês, autorrelatado por adolescentes e áreas do DUSI-R, conforme apresentado na Tabela 4, foram identificadas associações estatisticamente significantes entre adolescentes com problemas relacionados à escola, relacionamento com amigos e consumo de drogas no modelo final. Entre os adolescentes que relataram o consumo de drogas, foi observada chance 4% maior para desenvolvimento de problemas nestas áreas (OR=1,04), quando comparados com aqueles que não consumiam drogas.

Tabela 4. Odds ratio e Intervalo de Confiança de 95% estimados a partir da análise multivariada com modelo de regressão logística para associação entre o consumo de drogas autorrelatado por adolescentes escolares e áreas do DUSI – R, ajustado por idade e sexo. Salvador, BA, Brasil, 2016.

| | Modelo saturado | | | Modelo final* | | |
|---------------------------|-----------------|-------------|------------|---------------|-------------|------------|
| | OR ajustado** | IC | valor de p | OR ajustado** | IC | valor de p |
| Comportamento | 1,01 | (0,98-1,03) | 0,626 | - | - | - |
| Saúde | 0,99 | (0,97-1,01) | 0,543 | - | - | - |
| Desordens psiquiátricas | 0,98 | (0,95-1,00) | 0,116 | - | - | - |
| Competência social | 0,99 | (0,97-1,02) | 0,605 | - | - | - |
| Sistema Familiar | 1,01 | (0,99-1,03) | 0,278 | - | - | - |
| Escola | 1,04 | (1,01-1,06) | 0,012 | 1,04 | (1,01-1,07) | 0,004 |
| Trabalho | 1,01 | (0,97-1,05) | 0,488 | - | - | - |
| Relacionamento com amigos | 1,04 | (1,01-1,06) | 0,001 | 1,04 | (1,02-1,06) | <0,001 |
| Lazer/Recreação | 1,02 | (0,99-1,04) | 0,137 | - | - | - |

* Teste da Razão de Verossimilhança = 8,16; valor de p=0,318 ** Ajustado por sexo e idade

Discussão

A pesquisa aponta para os prejuízos sociais atrelados ao consumo de substâncias psicoativas, visto que este esteve associado a problemas na escola e no relacionamento com amigos. Tais achados corroboram com estudo realizado com 2.412 estudantes do ensino secundário de Valladolid, Espanha, o qual identificou associação entre consumo de drogas e baixo desempenho na escola⁽⁷⁾. Outra investigação, realizada a partir dos dados do relatório da Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde nos Estados Unidos, destaca o uso de drogas por adolescentes com 12 anos ou mais como fator influenciador para a evasão escolar⁽¹¹⁾. Em âmbito nacional, pesquisa realizada com 965 adolescentes do estado de São Paulo, Brasil, identificou associação entre o uso de substâncias e baixo rendimento escolar, repetências, dificuldades de concentração e saída da escola⁽¹²⁾.

Os problemas relacionados à escola, potencializados pelo envolvimento com drogas, podem gerar graves consequências na vida adulta, como acesso precário ao mercado de trabalho e maior risco de perpetuação do ciclo de pobreza⁽¹¹⁾. É importante destacar ainda a

intersecção de vulnerabilidades de saúde e sociais, inerentes ao consumo de substâncias, a exemplo da exclusão social e das comorbidades biopsíquicas⁽¹¹⁻¹³⁾.

Quanto ao relacionamento com amigos, no que se refere a influencia para adoção de maus hábitos, foi identificada maior chance de adolescentes que fazem uso de drogas desenvolverem amizades com outros indivíduos que também consomem, além da aquisição de comportamentos problemáticos, como envolvimento em gangs e atividades em conflito com a lei, tais como: roubo, venda de droga e depredação do patrimônio público. Este dado corrobora com outra investigação nacional, na qual foi identificado maior risco de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes que possuem amigos que usam drogas e/ou que estão em conflito com a lei por roubo ou tráfico⁽⁵⁾. A influência dos amigos para o envolvimento com drogas, bem como para outros comportamentos de risco social, também foi apontada entre adolescentes em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad)⁽¹³⁾.

A associação entre o consumo de drogas e o envolvimento em delitos por grupos de pares foi também evidenciada em pesquisas realizadas com 4.131 adolescentes estudantes de escolas públicas de uma comunidade dos Estados Unidos⁽¹⁴⁾ e com 6.233 alunos, em Lima, Peru⁽⁸⁾.

É comum na adolescência a identificação através de grupos que proporcionem a sensação de segurança e nos quais se compartilham convicções. No entanto, a escolha por grupo de pares não ocorre de maneira aleatória, visto que normalmente os indivíduos tendem a buscar grupos de semelhantes⁽¹⁵⁾. Por isso, é fundamental, sobretudo no ambiente escolar, a identificação do perfil do adolescente e o estímulo à interação e agrupamento de alunos com personalidades e características distintas, a fim de ampliar as possibilidades de aprendizagem social, estimular a tolerância e principalmente diminuir o risco potencial de desenvolvimento de condutas desviantes.

Para além dos problemas relacionados ao contexto escolar e de relacionamento com amigos, o presente estudo também identificou elevadas densidades absolutas de problemas referentes às áreas de lazer e recreação. Dado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada em Minas Gerais com 480 adolescentes, na qual a escassez de lazer e recreação foi apontada como principal fator de favorecimento para o consumo de drogas⁽¹⁶⁾. Diante tal vulnerabilidade social, é válido destacar a importância de políticas públicas que incentivem oportunidades de lazer e recreação, sobretudo a partir de ações no âmbito escolar que valorizem o tripé: esporte, arte e cultura.

A falta de acesso a espaços culturais e esportivos, o consumo de drogas e a não interação saudável com amigos, família e escola prejudicam também o desenvolvimento de competências sociais e desencadeiam alterações de comportamento no indivíduo em formação^(15,18). Neste estudo, observou-se maior densidade de problemas relacionados à competência social e comportamento em adolescentes que fizeram uso de substâncias. Estas áreas abordam sobre a capacidade do adolescente se relacionar com outros indivíduos da sua idade e de impor sua personalidade, desejos e opiniões e analisa o envolvimento em brigas, adoção de condutas que caracterizam desvio de caráter e envolvimento em situações perigosas. Inquérito⁽¹⁹⁾ realizado com 965 estudantes do estado de São Paulo, Brasil, com objetivo de verificar associação entre déficit de habilidades sociais e o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas por adolescentes identificou associação entre consumo e dificuldades em defender opiniões pessoais, em dar respostas negativas, em pedir ajuda, além de maior probabilidade de sofrer influências. A pesquisa⁽¹⁹⁾ identificou também uma relação entre a intensidade de problema referentes a competência social e os tipos de substâncias utilizadas, inferindo sobre a influência direta entre o comprometimento no desenvolvimento de habilidades sociais e o consumo na adolescência.

No que tange as consequências do consumo sobre o comportamento, investigações nacionais^(4, 20) e internacionais^(14,21) corroboram com os achados desta pesquisa. Investigação realizada com 1328 alunos argentinos identificou, entre os meninos e meninas que haviam consumido álcool, o dobro de chance de relatar agressão física contra indivíduos semelhantes e pensamentos sobre violência autoinfligida⁽²¹⁾. Nesta direção, outro estudo⁽²²⁾ identificou associação entre a vivência de violência por adolescentes no âmbito familiar e consumo de bebidas alcoólicas. Esta experiência os torna mais susceptíveis a problemas de saúde mental, baixa autoestima e consumo de substâncias. Percebe-se, deste modo, a vivência de violência tanto na condição de algoz ou de vítima como elemento de vulnerabilidade para o adolescente frente ao fenômeno das drogas.

Os resultados deste estudo mostraram preocupante intensidade de problemas relacionados ao sistema familiar. O relacionamento intrafamiliar é fundamental para a formação do indivíduo e por isso, as vulnerabilidades vivenciadas no âmbito familiar são capazes de gerar repercussões para os envolvidos. A elevada intensidade de problema relacionado ao sistema familiar, observado entre os adolescentes que fizeram uso de substâncias psicoativas identificadas nesse estudo, se assemelha com achados de pesquisa realizada com adolescentes brasileiros⁽²³⁾ e adolescentes peruanos⁽⁸⁾ que apresentaram cerca

de duas vezes mais chances de envolvimento com álcool ou tabaco quando possuam familiares usuários.

Além da influência sobre a experimentação e uso de substâncias, o relacionamento familiar no que diz respeito à interação e comunicação com os pais, a sensação de segurança em um ambiente de poucas brigas, bem como a satisfação em pertencer à família são fatores que determinam a intensidade dos problemas familiares associados ao consumo de drogas. Isso porque a família pode ser identificada como fator de risco ou de proteção para o consumo^(6,24). Por isso, é indispensável à abordagem familiar nas estratégias de promoção em saúde do adolescente, através da triagem dos pais e identificação de problemas familiares, bem como reforço dos aspectos positivos da convivência em família. Promove-se assim a articulação entre pais, escola, indivíduo e sociedade.

Apesar da prevalência de 25,9% de consumo de drogas entre os estudantes investigados, que se assemelha a outros estudos realizados no Brasil^(3,22), ressalta-se o potencial de problemas causados pelo consumo de drogas nesta fase da vida. Trata-se, portanto, de tema relevante que instiga ações que visem minimizar as consequências atreladas ao consumo por adolescentes. Para isso, busca-se a identificação precoce dos fatores de risco que podem influenciar o uso de substâncias, a fim de implementar ações eficazes para a redução da prevalência do uso de drogas e intensidade de problemas associados ao consumo por adolescentes.

Não é possível estabelecer neste estudo a relação entre causa e efeito sobre o fenômeno das drogas. Por isso, apesar de adotarmos a partir das associações a suposição de risco e proteção, não podemos inferir se os problemas identificados predisõem o adolescente ao consumo de droga ou se o consumo instiga o aparecimento de problemas. No entanto, tais limitações indicam a necessidade de outros estudos com delineamento longitudinal sobre os problemas sociais e de saúde vivenciados por adolescentes envolvidos com drogas.

Conclusão

O estudo identificou associação entre consumo de drogas, problemas escolares e relacionamento com amigos em adolescentes usuários, destacando o sexo e a idade como variáveis confundidoras na associação principal, além de elevadas densidades absolutas de problemas nas áreas de lazer e recreação, de competência social, de comportamento e de sistema familiar.

Considera-se, portanto, o consumo de drogas no período da adolescência como importante fator de vulnerabilidade social e de saúde. Diante a evidente necessidade de

estratégias eficazes para a prevenção do envolvimento adolescente no fenômeno das drogas, sugere-se o fortalecimento e readequação da estratégia de saúde na escola a partir da inclusão da família e articulação entre profissionais de saúde e de educação, como uma possibilidade para a diminuição da prevalência do consumo e intensidades de problemas decorrentes do mesmo.

Referências

1. Rockville MD. Substance Use and Mental Health Estimates from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Overview of Findings. [internet]. 2014. [Acesso em: 03 nov 2016]; 4. Disponível em: <https://store.samhsa.gov/shin/content/NSDUH14-0904/NSDUH14-0904.pdf>
2. Ministerio de Justicia y del Derecho. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoativas em Colombia - Informe Final – 2013. 2014. [acesso em: 03 nov 2016]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNO_DC.pdf
3. Pasuch C, Oliveira MS. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. [internet]. 2014. [Acessado em 30 outubro 2016]; 22: Supl:171-83. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9218/2/Levantamento_sobre_o_uso_de_drogas_por_estudantes_do_ensino_medio_Uma_revisao_sistemica.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.4322%2Fcto.2014.043>.
4. Bittencourt ALP, França LG, Goldim JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas = Vulnerable adolescence: biopsychosocial factors related to drug use = Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. Rev. Bioét. [internet]. mai/ago 2015. [acesso em: 30 out 2016]; 23(2): 311-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf> Português, Inglês, Espanhol.
5. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. Estud. psicol. [internet]. 2014. [Acessado em 24 outubro 2016]; 31(1):65-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>

6. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde soc.* [internet]. 2012. [Acessado em 24 outubro 2016];21(3):612-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/08.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300008>.
7. Vázquez FME, Muñoz MMF, Fierro UA, Alfaro GM, Rodríguez CML, Rodríguez ML. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas = Drug consumption in adolescents 13 to 18 years old and other related risky behaviors. *Rev Pediatr Aten Primaria* [internet]. 2014 [acesso em: 24 out 2016]; 16(62): 125-34. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/original3.pdf> Espanhol, Inglês.
8. Garcia MV, Costa Jr ML. Consumo de drogas ilegais pelos estudantes e a relação com o entorno = Consumo de drogas ilegales en escolares y la relación con el entorno = Illegal drug consumption and the relation with the environment. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [internet]. 2016. [Acessado em 28 outubro 2016];12(1): 3-11. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/119191/116600> Português, Espanhol, Inglês. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p3-11>.
9. De Micheli D, Formigoni ML. Psychometric properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002; 26(10):1523-8. doi: [10.1097/01.ALC.0000033124.61068.A7](https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000033124.61068.A7).
10. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas [internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2014. Capítulo 3, as questões de implementação; [Acesso em: 01 nov 2016]; p. 45-67. Disponível em: http://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod3.pdf
11. Tice P. Substance Use among 12th Grade Aged Youths by Dropout Status. The CBHSQ Report. [internet]. 2013. [Acesso em: 31 out 2016]; 12. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384679/pdf/Bookshelf_NBK384679.pdf
12. Cardoso LRD, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol. Esc. Educ.* [internet]. 2014. [Acessado em 31 outubro 2016]; 18(1):27-34. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n1/v18n1a03.pdf> doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>.
13. Vasters GP, Pillon SC. Drugs Use by Adolescents and their Perceptions about Specialized Treatment Adherence and Dropout. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. abr 2011. [Acessado em 01 novembro 2016]; 19(2):317-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/13.pdf> doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200013>.
14. Swahn MH, Bossarte RM, West B, Topalli V. Alcohol and drug use among gang members: experiences of adolescents who attend school. Journal of School Health [internet]. 2010. [Acessado em 01 novembro 2016]; 80(7): 353-60. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/44887862_Alcohol_and_Drug_Use_Among_Gang_Members_Experiences_of_Adolescents_Who_Attend_School doi:
 10.1111/j.1746-1561.2010.00513.x.
15. Papalia DE, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 12th ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda; 2013. 785 p.
16. Pereira BM, Resende KA, Campos CG, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM. Uso de drogas psicotrópicas por adolescentes de escolas públicas = Psychotropic drug use among teenage public school students. Cogitare Enferm. [internet]. mar/abr 2015. [Acesso em 01 novembro 2016]; 20(4):750-57. Disponível em:
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40945/26743> Português, Inglês. doi:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40945>
17. Ronzani TM, Silveira OS. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar [internet]. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014 [acesso em: 01 nov 2016]. 162p. Disponível em: https://www.copolad.eu/c/document_library/get_file?uuid=9d99a8aa-6acb-4f7b-934c-710af87d22a3&groupId=10157
18. Ferreira SC, Machado RM. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. Cogitare Enferm [internet]. 2013. [Acessado em 01 novembro 2016];18(3):482-9. Disponível em:
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33560/21057> doi:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33560>.
19. Cardoso LRD, Malbegier A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. Psicol. Argum. [internet]. 2013. [Acessado em 01 novembro 2016]; 31(75):761-68. Disponível em:

- <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12643&dd99=view&dd98=pb> doi: 10.7213/psicol.argum.31.075.AO13.
20. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2012. [Acessado em 01 novembro 2016]; 28(9):1725-36. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n9/v28n9a11.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>.
21. Pierobon M, Barak M, Hazrati S, Jacobsen KH. Consumo de álcool e violência entre adolescentes argentinos = Alcohol consumption and violence among argentine adolescents. *J Pediatr* [internet]. 2012 [Acessado em 05 novembro 2016]; 89(1):100-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en_v89n1a15.pdf Português, Inglês. doi: [//dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.015](http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.015).
22. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. abril 2013 [Acessado em 31 outubro 2016]; 21(2):586-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200016>.
23. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2012. [Acessado em 01 novembro 2016]; 28(4): 678-688. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/07.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>.
24. Park S, Kim Y. Prevalence, correlates, and associated psychological problems of substance use in Korean adolescents. *Public Health* [internet]. 2016. [Acessado em 05 novembro 2016]; 16 (79): 1-9. Disponível em: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2731-8> doi: [10.1186/s12889-016-2731-8](http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2731-8).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre o consumo de drogas e os aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares. Para tal, foi identificada a prevalência de consumo de drogas por adolescentes, bem como, realizadas associações entre as características sociodemográficas, sexuais, problemas sociais e de saúde e consumo de drogas autorrelatado.

A análise dos dados permitiu identificar elevada prevalência de consumo de drogas entre adolescentes escolares e sua associação com a baixa escolaridade, falta de prática religiosa, precocidade no trabalho e na relação sexual, além de problemas relacionados a escola e ao relacionamento com amigos. As demais variáveis sociodemográficas e sexuais, apontaram para maior prevalência de consumo em adolescentes do sexo masculino, pertencentes a raça negra, com idades entre 15 e 19 anos e que não fazem uso de preservativo. Também foram visualizadas elevadas médias de problemas nas áreas de lazer/recreação, de competência social, de comportamento e de relacionamento com os amigos.

Os dados apontam associação estatística entre o consumo de drogas e aspectos sociais e de saúde em adolescentes escolares. Portanto, é fundamental considerar tais aspectos para a prevenção do consumo de drogas e a promoção da saúde de adolescentes. Além disso, é importante destacar que o consumo de drogas na adolescência causa comprometimento de áreas importantes para o desenvolvimento do indivíduo, por exemplo, às relacionadas à escola, a aquisição de competência social, ao comportamento e ao relacionamento com amigos.

Embora a amostra investigada seja representativa para o local de pesquisa, é limitada quando se faz referência à população de adolescentes do município de Salvador. A utilização de uma única escola e a amostra investigada são limitações que, embora não permitem inferências estatísticas para além da população estudada, não implicam na redução da relevância dos resultados alcançados, uma vez que sinaliza especificidades quanto ao consumo de drogas entre adolescentes e sua associação com características sociodemográficas, sexuais, problemas sociais e de saúde.

A escola, embora seja um espaço privilegiado para a prevenção, identificação precoce e intervenção breve do consumo de drogas por adolescentes, ainda carece de fortalecimento na articulação entre as estratégias de educação e de atenção à saúde do adolescente. Para isso, é importante empoderar educadores quanto ao consumo de drogas na adolescência, adotando condutas de estímulo a autoestima do adolescente através da prática de esportes e outras atividades que promovam o lazer e a recreação como estratégia de prevenção ao consumo de

substâncias psicoativas. É fundamental também estimular o debate e a construção de conhecimento sobre o fenômeno das drogas e suas consequências.

Espera-se que este estudo possa instigar novas ações voltadas à saúde do adolescente que visem diminuir a prevalência do consumo de drogas e minimizar as consequências sociais e de saúde atreladas ao uso/abuso de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, Antônio. José. et al. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 605-610, 2007.

ALMEIDA, Aline Farias; MUSSI, Fernanda Carneiro. Smoking: knowledge, attitudes, habits and degree of dependence of young adults in Salvador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.v.40, p.456-463, 2006.

ALMEIDA, Priscila Previato; BRESSAN, Rodrigo Affonseca; LACERDA, Acioly Luiz Tavares. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL e cols. **Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; FLORES, Antoníele Carla Stephanus; SCHEFFER, Morgana. Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 26, n. 1, p. 1-9, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

ALMEIDA, Rosilene Alves de et al . Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 102, p. 526-538, Set. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300526&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2015.

AMARANTE, Andrea Gasparoto de Medeiros, SOARES, Cássia Baldini. Políticas Públicas de saúde voltadas à adolescência e juventude no Brasil. In: In: BORGES, Ana Luiza; FUJIMORE, Elizabeth. **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. 1º ed. Barueri – SP: Manoele, 2009.

ANDRADE, Sylvania Suely Caribé de Araújo et al . Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300015&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 Set. 2016.

BRASIL. Câmara dos deputados. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9. ed. Brasília 2012.

_____. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. Disponível em: <http://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod3.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

_____. A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília; 2003.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 18 Nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos. Brasília, 2014. 60p.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2012**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. CVC/CN/DST/AIDS. A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília. DF; Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Editora do Ministério da Saúde 1. ed., Brasília, 2013.

_____. Portaria n° 2.088/GM. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2011.

_____. Portaria n° 336/GM. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2002.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília, DF; 2009.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 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. Brasília, 2010. 503 p. BERTONI, Neilane et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, Jun. 2009.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANÇA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Vulnerable adolescence: bio-psychosocial factors related to drug use. **Revista Bioética**, Brasília, v.23, n.2, p. 311-319, mai./ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; MUROYA, Renata de Lima; GOELLNER, Maila Beatriz. Mudanças corporais na adolescência. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORE, Elizabeth. **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. 1º ed. Barueri – SP: Manoele, 2009.

CALIL, Maria Izabel. De menino de rua a adolescente: análise sócio-histórica de um processo de ressignificação do sujeito. In: OZELLA, Sérgio (Org.). **Adolescências Construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo, Cortez, p. 137-166, 2003.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBEGIER, André. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicologia Argumento**, v.31, n.75, p. 761-768. 2013. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12643&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

_____. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v.31, n.1, p.65-73, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n1/a07v31n1.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

_____. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, SP, v.18, n.1, p. 27-34, jan./abr. 2014b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n1/v18n1a03.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005**. São Paulo: Páginas & Letras, vol. 01, 2007. 472 p.

CARNEIRO, Henrique. Breve histórico do uso de drogas. In: SEIBEL, Sérgio Dario (Org.). **Dependência de drogas**. 2ª ed. São Paulo, Atheneu, p. 11-19, 2010.

COLOMBIA. Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Salud y Protección Social. **Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoativas em Colombia - Informe Final – 2013**. Colombia. 2014. 182p. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2016.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto**. Artmed, Porto Alegre, 2010. 296p.

CUEVA, Gloria. Violencia y adicciones: problemas de salud pública. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, Lima , v. 29, n. 1, p. 99-103, mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2015.

DE MICHELI, Denise; FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira Souza. Drug Use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristic. **Addiction**, v. 99, n. 5, p. 870-878, 2004.

_____. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav**, v. 25, n. 5, p.683-691, 2000.

_____. Psychometric properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. **Alcohol Clin Exp.**, 26, n.10, p. 1523-1528, oct. 2002. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02451.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.br&purchase_site_license=LICENSE_DENIED>. Acesso em: 26 out. 2016.

DELGADO, Millena Freire et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes: estudo transversal. **Online braz.j. nurs.** v. 14, n. 2, p. 168-77, 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5126/pdf_504> Acesso em: 4 Ago. 2016.

DIAS, Aline Inglez de Souza. **Políticas de saúde mental e os efeitos da emergência da Agenda de Álcool e Outras Drogas: o caso do estado do Rio de Janeiro**. 2014. 121 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9218/2/Levantamento_sobre_o_uso_de_drogas_por_estudantes_do_ensino_medio_Uma_revisao_sistematica.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.

ELICKER, Eliane et al . Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, set. 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Ago. 2016.

ESTADOS UNIDOS. **Substance Use and Mental Health Estimates from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Overview of Findings**. Maryland: Rockville, 2014. Disponível em: <<https://store.samhsa.gov/shin/content/NSDUH14-0904/NSDUH14-0904.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

FELIPE, Ingridy Cunha Ventura. **Consumo de álcool e exposição ao HIV entre universitários: associação dos conhecimentos sobre HIV e práticas sexuais**. 2014. 144f.

Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

FERNÁNDEZ, Vázquez et al. Drug consumption in adolescents 13 to 18 years old and other related risky behaviors. **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v.16, n.62, p. 125-34, June. 2014. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/original3.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

FERREIRA, Rosiane Araújo et al . Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 313-323, Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2015.

FERREIRA, Simone Campus; MACHADO, Richardson Miranda. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.3, p. 482-489, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33560/21057>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

FILHO, Naomar de Almeida Filho; BARRETO, Maurício Lima; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução ao método epidemiológico. In: FILHO, Naomar Almeida; BARRETO, Mauricio Lima. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GARCIA, Viviana Maldonado; Costa Jr, Moacyr Lobo da. Illegal drug consumption and the relation with the environment. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.12, n.1, p. 3-11, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/119191/116600>>. Acesso em: 28 out. 2016.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel et al . Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 612-622, Set. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2006. 176p.

GIL-GARCIA, Eugenia; MARTINI, Jussara Gue; PORCEL-GALVEZ, Ana Maria. Consumo de álcool e práticas sexuais de risco: o padrão dos estudantes de enfermagem de uma universidade espanhola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 941-7, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400941&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Ago. 2016.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; MORAES, André Luiz. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estud. psicol.**, Natal , v. 17, n. 1, p. 171-178, abr. 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2015.

HORTA, Rogério Lessa et al . Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2263-2270, Nov. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2015.

HORTA, Rogério Lessa et al . Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 31-45, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000300031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população 2016. 2016.

Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292740>> Acesso em: 28 Set. 2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Jovem no Brasil. 2010.

Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade-2010.html>> Acesso em: 19 Nov. 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade. **Fundamentos e Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 320p.

LARROSA, Silvia López; PALOMO, José Luis Rodríguez-Arias. Factores de riesgo y de protección em el consumo de drogas y já conducta antisocial em adolescentes y jovens españoles. **International Journal of Psychological Research**, v. 5, n. 1, p. 25-33, jun. 2012.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>>_Acesso em: 28 Jul. 2016.

LENAD. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)-2012. São Paulo, SP; 2014.

MACRAE, Edward. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S.D.(Org.). **Dependência de drogas**. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 27-37.

_____. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. In XIV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, 2007, Rio de Janeiro. Anais de resumos e de trabalhos completos do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO. Rio de Janeiro, RJ: ABRAPSO. v. 1, 2007.

MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes do. 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.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 52-62, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 14, supl. 1, p. 136-146, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2011000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

MARTINS, Denise da Fonseca; NUNES, Maiana Farias Oliveira; NORONHA, Ana Paula Porto. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2015.

MCGUIRE, James; WANG, Bo; ZHANG, Lei. Substance use and sexual risk behaviors among Mississippi public high school students. **J Miss State Med Assoc.**, v. 53, n. 10, p. 323-328, 2012. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/23210228>> Acesso em: 05 Ago. 2016.

MIOZZO, Luciane et al . Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 93-100, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Set. 2016.

MORENO, Rafael Souza; VENTURA, Renato Nabas; BRETAS, José Roberto da Silva. The use of alcohol and tobacco by adolescents in the municipality of Embu, São Paulo, Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, p. 969-977, 2010.

MOSQUEDA-DIAZ, Angélica; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. spe, p. 789-795, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2015.

MOTA, Rosana Santos et al. Perfil de adolescentes grávidas com história de violência doméstica. **Rev Rene**. [Internet] v. 14, n. 2, p. 385-93, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1083>> Acesso em: 11 Nov. 2015.

_____. Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: experiencias de adolescentes brasileñas. **Index Enferm**. Granada, v. 23, n. 3, 2014.

NETO, Carla; FRAGA, Sílvia; RAMOS, Elisabete. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 808-815, Out. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

NOGUEIRA, Maria José; MODENA, Celina Maria; SCHALL, Virgínia Torres. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev APS**. v.13, n. 3, p. 338-45, 2010.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12th ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013. 785 p.

PARK, Subin; KIM, Yeni. Prevalence, correlates, and associated psychological problems of substance use in Korean adolescents. **BMC Public Health**, v.16, n.79, p. 1-9, jan.. 2016. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2731-8/>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

PASUCH, Clamarta; OLIVEIRA, Margareth Silva. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 22, n. Supl., p.171-183, 2014. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1048/530>> Acesso em: 30 Jul. 2016.

PAULA, Ana Paula Paes de. Toxicomania e posições subjetivas: uma dialética entre o prazer e o gozo. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 23, n.2, p. 157-179, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/22766/16498>> Acesso em: 18 Nov. 2015.

PEREIRA, Bianca de Souza et al . Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 747-758, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

PEREIRA, Bruno Miranda et al. Psychotropic drug use among teenage public school students. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n.4, p. 750-757, mar/abr. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40945/26743>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas Sociais de Atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 140, p. 649-673, Maio/Ago. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2016.

PIEROBON, Maria Helena et al . Consumo de álcool e violência entre adolescentes argentinos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 89, n. 1, p. 100-107, Feb. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2015.

PINHEIRO, Adriana; PICANCO, Paula; BARBEITO, José. A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. **Rev Port Clin Geral**, Lisboa, v. 27, n. 4, jul. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2015.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRIETSCH, Silvio Omar Macedo et al . Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, Out. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2015.

QUIROGA, Fernando Lionel, VITALLE, Maria Sylvia Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis.**, v.23, n.3, p. 863-878, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Ago. 2016.

RAPOSO, Clarissa. A política de atenção integral à saúde do adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direito a saúde? **Revista em pauta**. v. 6, n. 23, p. 117-138 Jul. 2009. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450/548>>. Acesso em: 28 Ago. 2016.

REIS, Dener Carlos dos et al . Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 586-594, Apr. 2013 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200586&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Ago. 2016.

RONZANI, Telmo Mota; SILVEIRA, Pollyanna Santos da. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. 162p. Disponível em: <https://www.copolad.eu/c/document_library/get_file?uuid=9d99a8aa-6acb-4f7b-934c-710af87d22a3&groupId=10157>. Acesso em: 01 nov 2016.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 708p.

ROZEMBERG, Laila et al . Resiliência, gênero e família na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 673-684, Mar. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300673&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2015.

SAMPAIO, Juliana et al . Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 171-181, Mar. 2011 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2015.

SANTANA, Vilma Souza; CUNHA, Sergio. Estudos transversais. In: FILHO, Naomar Almeida; BARRETO, Mauricio Lima. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SANTOS, Ana Raquel Mendes dos et al. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescente de Pernambuco, Brasil. **Ver Bras Ativ Fís Saúde**, v. 20, n. 3, p. 284-296, Maio, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/5046>> Acesso em: 31 Ago. 2016.

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, v. 1, n. 2, p. 82-93. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3449/2834>>. Acesso em: 10 Ago. 2016.

SEIBEL, Sérgio Dario. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: SEIBEL, Sérgio Dario (Org.). Dependência de drogas. 2ª ed. São Paulo, Atheneu, p. 119- 137, 2010.

SILVA, Carolina Carvalho et al . Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 737-745, Mar. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2015.

SILVA, Marta Angélica Iosse; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. Consulta de enfermagem na saúde do adolescente. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORE, Elizabeth. **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. 1º ed. Barueri – SP: Manoele, 2009.

SILVA, Marta Angélica Iossi et al . Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 619-627, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200619&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

SILVEIRA, Helaine Silva da, et al. Effects of licit and illicit drugs from teenagers' perception: an approach to nursing. **UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. (esp.2), p. 748-753, 2013.

SINGH, Tushar et al. Tobacco use among middle and high school students – United States, 2011-2015. **MMWR Morb Mortal WKLY Rep.**, v. 65, n. 14, Jul. 2016. Disponível em : <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27077789>> Citado em: 27 Jul. 2016.

SOARES, Cássia Baldini. Mais que uma etapa do ciclo vital: A adolescência como um constructo social. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORE, Elizabeth. **Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica**. 1º ed. Barueri – SP: Manoele, 2009.

SOUSA, Zaira Andressa Alves de; SILVA, Julyana Gall da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 400-406, Set. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300400&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Nov. 2015.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de. **Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador-BA** [Dissertação de mestrado]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 123f. Salvador, 2013.

SWAHN, Monica et al. Alcohol and drug use among gang members: experiences of adolescents who attend school. **Journal of School Health**, v.80, n.7, p. 353-360, july. 2010. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/44887862_Alcohol_and_Drug_Use_Among_Gang_Members_Experiences_of_Adolescents_Who_Attend_School>. Acesso em: 01 nov. 2016.

TAQUETTE, Stella Regina. HIV/ Aids among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. **Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 618-628, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2015.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). **Estud. psicol.**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 695-703, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400695&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2016.

TICE, Peter. **Substance Use among 12th Grade Aged Youths by Dropout Status**. Maryland: Rockville, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384679/pdf/Bookshelf_NBK384679.pdf>. Acesso em: 31 oct. 2016.

TOLOCKA, Rute Estanislava; FARIA, Maria Catarina Meirelles de; MARCO, Ademir De. Aspectos maturacionais e engajamento social de adolescentes em jogos recreativos. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 17, n. 1, p. 170-179, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742011000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2015.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins et al. Drogas e sociedade. **Saúde & Transformação Social**, v.4, n. 2, p. 1-4. 2013. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2301/2617>> Acesso em : 10 Ago. 2016.

UNICEF. United Nations Children's Fund works for children's. Situação mundial da infância. **Adolescência: uma fase de oportunidades**. Nova Iorque, 2011. Disponível em:<http://www.unicef.org/lac/Relatorio_2011_web.pdf> Acesso em: 10 Nov. 2014

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime, 2015. **World Drug Report 2015**. New York: United Nations. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>> Acesso em: 10 nov. 2015.

VALVERDE, Benedita Salete Costa Lima et al . Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 315-323, Dez. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Nov. 2015.

VASTERS, Gabriela Pereira; PILLON, Sandra Cristina. Drugs Use by Adolescents and their Perceptions about Specialized Treatment Adherence and Dropout. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.2, p. 317-324, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/13.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

VELAZQUEZ, Jorge Ameth Villatoro et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. **Salud Ment**, México , v. 37, n. 5, p. 423-435, oct. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 30 Ago. 2016.

VIEIRA, Elisabeth Meloni; PERDONA, Gleici Silva Castro; SANTO, Manoel Antonio. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Revista e Saúde Pública**, v.45, n.4, p. 730-737, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 Ago. 2016.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA
RENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM

I. DADOS PESSOAIS

1. Iniciais do nome:
2. Data de nascimento:
3. Religião: (1) Sem religião (2) Protestante ou Evangélica (3) Católica (4) Espírita (5) Umbanda ou Candomblé
(6) Outra _____
4. Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena
5. Sexo: (1) Homem (2) Mulher

II. DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

6. Estado civil? 1. Solteiro 2. Casado / União estável 3. Separado / Divorciado 4. Viúvo 5. Outros
7. Série de estudo? 1. 6º ano 2. 7ª ano 3. 8ª ano 4. 9ª ano
8. Você mora com quem? 1. Mãe 2. Pai 3. Cônjuge/Companheiro(a) 4. Irmãos 5. Avós 6. Tia/Tio
7. Filhos 8. Madrasta/ Padrasto 9. Sogro/sogra 10. Outros parentes
9. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?
1. Não estudou. 2. Fundamental incompleto 3. Fundamental completo 4. Médio incompleto
5. Médio completo 6. Superior incompleto 7. Superior completo 8. Não sei.
10. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?
1. Não estudou. 2. Fundamental incompleto 3. Fundamental completo 4. Médio incompleto
5. Médio completo 6. Superior incompleto 7. Superior completo 8. Não sei.
11. Quais destas pessoas contribuem financeiramente para o sustento da sua família?
1. Eu 2. Pai 3. Mãe 4. Irmãos 5. Padrasto 6. Madrasta 7. Avós 8. Tios(as) 9. Companheiro(a) 10. Outros:
12. O entrevistado (ou a família – que more no mesmo domicílio) possui:
1. Internet (___) 2. Televisão (quantas? ___) 3. TV a cabo (quantas? ___) 4. Telefone celular (quantos? ___)
5. Máquina de lavar roupa (quantas? ___) 6. Microondas (quantos? ___) 7. DVD (quantos? ___) 8. Carro (quantos? ___)

III. SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA

13. Qual a sua orientação sexual? 1. Heterossexual 2. Homossexual 3. Bissexual
14. Você já teve relação sexual? 1. Sim 2. Não
15. Que idade você tinha quando teve relação sexual pela primeira vez? _____
16. Com quem foi a sua primeira relação sexual?
1. Namorado(a) 2. Amigo(a) 3. Parente 4. Desconhecido 5. Outro _____
18. Você usa preservativo? 1. Nunca 2. Quase nunca 3. Às vezes 4. Quase sempre 5. Sempre
19. Quantas vezes você já esteve grávida ou já engravidou alguém? _____

| | | | | | | | | |
|--|----------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------|
| 19.1 Idade da primeira gestação ou idade que engravidou alguém pela primeira vez _____ | | | | | | | | |
| 20. Quantos filhos você tem? 1. Nenhum 2. Um 3. Dois 4. Três 5. Mais de três | | | | | | | | |
| 21. Você ou alguém que engravidou de você já abortou? 1. Sim 2. Não 21.1 Idade do 1º aborto _____ | | | | | | | | |
| 22. Com que idade você teve o primeiro filho? _____ | | | | | | | | |
| IV. DUSI | | | | | | | | |
| 23. Frequência de uso de substâncias no último mês | | | | | | | | |
| | Não usei | Usei de 1 a 2 vezes | Usei de 3 a 9 vezes | Usei de 10 a 20 vezes | Usei mais de 20 vezes | Tenho problemas pelo uso desta droga | Esta é a minha droga predileta | |
| Álcool | | | | | | | | |
| Maconha | | | | | | | | |
| Inalantes, solventes (cola, lança-perfume, etc) | | | | | | | | |
| Cocaína | | | | | | | | |
| Crack | | | | | | | | |
| 24. Alguma vez você sentiu “fissura” ou forte desejo por álcool ou outra droga? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 25. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou outra droga para sentir o efeito desejado? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 26. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 27. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou outras drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 28. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 29. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 30. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 31. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 32. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 33. Alguma vez você teve uma discussão séria ou brigas com um amigo ou membro da família por causa de uso de álcool ou drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 34. Alguma vez você teve um problema de relacionamento com algum de seus amigos devido o uso de álcool ou drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 35. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 36. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 37. Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (por exemplo: “vira-vira”, aposta para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc.)? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 38. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 39. Alguma vez você já disse uma mentira? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 40. Você briga muito? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 41. Você se acha melhor que os outros? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 42. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |
| 43. Você grita muito? | | | | | | | 1. Sim | 2. Não |

| | | |
|---|--------|--------|
| 44. Você é teimoso? | 1. Sim | 2. Não |
| 45. Você é desconfiado em relação a outras pessoas? | 1. Sim | 2. Não |
| 46. Você xinga ou fala muitos palavrões? | 1. Sim | 2. Não |
| 47. Você provoca muito as pessoas? | 1. Sim | 2. Não |
| 48. Você tem temperamento difícil? | 1. Sim | 2. Não |
| 49. Você é muito tímido? | 1. Sim | 2. Não |
| 50. Você ameaça ferir as pessoas? | 1. Sim | 2. Não |
| 51. Você fala mais alto que os outros jovens? | 1. Sim | 2. Não |
| 52. Você se chateia (ou se aborrece facilmente)? | 1. Sim | 2. Não |
| 53. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências? | 1. Sim | 2. Não |
| 54. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes? | 1. Sim | 2. Não |
| 55. Se você puder você tira vantagens das pessoas? | 1. Sim | 2. Não |
| 56. Geralmente você se sente irritado ou bravo? | 1. Sim | 2. Não |
| 57. Você gasta a maior parte do seu tempo livre sozinho? | 1. Sim | 2. Não |
| 58. Você costuma se isolar dos outros? | 1. Sim | 2. Não |
| 59. Você é muito sensível a críticas? | 1. Sim | 2. Não |
| 60. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa? | 1. Sim | 2. Não |
| 61. Você se submeteu a algum exame físico ou esteve no médico nos últimos 12 meses? | 1. Sim | 2. Não |
| 62. Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode? | 1. Sim | 2. Não |
| 63. Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)? | 1. Sim | 2. Não |
| 64. Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4kg? | 1. Sim | 2. Não |
| 65. Você tem menos energia do que acha que deveria ter? | 1. Sim | 2. Não |
| 66. Você tem problemas de respiração ou de tosse? | 1. Sim | 2. Não |
| 67. Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais? | 1. Sim | 2. Não |
| 68. Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava drogas? | 1. Sim | 2. Não |
| 69. Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado? | 1. Sim | 2. Não |
| 70. Alguma vez a parte branca dos seus olhos ficou amarela? | 1. Sim | 2. Não |
| 71. Você às vezes sente vontade de xingar? | 1. Sim | 2. Não |
| 72. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente? | 1. Sim | 2. Não |
| 73. Você roubou coisas em mais de uma ocasião? | 1. Sim | 2. Não |
| 74. Você se envolve em mais brigas do que a maioria dos alunos? | 1. Sim | 2. Não |
| 75. Você costuma fazer movimentos inquietos com as mãos? | 1. Sim | 2. Não |
| 76. Você é agitado e não consegue sentar quieto? | 1. Sim | 2. Não |
| 78. Você fica frustrado facilmente? | 1. Sim | 2. Não |
| 79. Você tem problemas em se concentrar? | 1. Sim | 2. Não |
| 80. Você se sente triste muitas vezes? | 1. Sim | 2. Não |
| 81. Você rói unhas? | 1. Sim | 2. Não |
| 82. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)? | 1. Sim | 2. Não |
| 83. Você é nervoso? | 1. Sim | 2. Não |
| 84. Você se sente facilmente amedrontado? | 1. Sim | 2. Não |
| 85. Você se preocupa demais? | 1. Sim | 2. Não |
| 86. Você tem dificuldades em deixar de pensar em determinadas coisas? | 1. Sim | 2. Não |
| 87. As pessoas olham com estranheza para você | 1. Sim | 2. Não |
| 88. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta? | 1. Sim | 2. Não |
| 89. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem? | 1. Sim | 2. Não |
| 90. Você sente medo de estar entre as pessoas? | 1. Sim | 2. Não |

| | | |
|--|--------|--------|
| 91. Frequentemente você sente vontade de chorar? | 1. Sim | 2. Não |
| 92. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo? | 1. Sim | 2. Não |
| 93. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa? | 1. Sim | 2. Não |
| 94. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você? | 1. Sim | 2. Não |
| 95. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos? | 1. Sim | 2. Não |
| 96. É difícil fazer amizades em grupo novo? | 1. Sim | 2. Não |
| 97. As pessoas tiram vantagens de você? | 1. Sim | 2. Não |
| 98. Você tem medo de lutar pelos seus direitos? | 1. Sim | 2. Não |
| 99. É difícil para você pedir ajuda aos outros? | 1. Sim | 2. Não |
| 100. Você é facilmente influenciado por outros jovens? | 1. Sim | 2. Não |
| 101. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você? | 1. Sim | 2. Não |
| 102. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros? | 1. Sim | 2. Não |
| 103. Você tem dificuldade em defender suas opiniões? | 1. Sim | 2. Não |
| 104. Você tem dificuldades em dizer “não” para as pessoas? | 1. Sim | 2. Não |
| 105. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia? | 1. Sim | 2. Não |
| 106. As pessoas te enxergam como uma pessoa não amigável? | 1. Sim | 2. Não |
| 107. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas? | 1. Sim | 2. Não |
| 108. O seu humor às vezes muda? | 1. Sim | 2. Não |
| 109. Algum membro da sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano? | 1. Sim | 2. Não |
| 110. Algum membro da sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos? | 1. Sim | 2. Não |
| 111. Algum membro da sua família foi preso no último ano? | 1. Sim | 2. Não |
| 112. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros? | 1. Sim | 2. Não |
| 113. Sua família dificilmente faz coisas juntas? | 1. Sim | 2. Não |
| 114. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que você não gosta? | 1. Sim | 2. Não |
| 115. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode ou não fazer? | 1. Sim | 2. Não |
| 116. Seus pais ou responsáveis desconhece o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você? | 1. Sim | 2. Não |
| 117. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si? | 1. Sim | 2. Não |
| 118. Seus pais os responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo? | 1. Sim | 2. Não |
| 119. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo? | 1. Sim | 2. Não |
| 120. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você? | 1. Sim | 2. Não |
| 121. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive? | 1. Sim | 2. Não |
| 122. Você se sente em perigo em casa? | 1. Sim | 2. Não |
| 123. Você às vezes fica bravo? | 1. Sim | 2. Não |
| 124. Você gosta da escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 125. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando? | 1. Sim | 2. Não |
| 126. Suas notas são abaixo da média? | 1. Sim | 2. Não |
| 127. Você “cabula” aulas mais do que dois dias por mês? | 1. Sim | 2. Não |
| 128. Você falta muito à escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 129. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 130. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares? | 1. Sim | 2. Não |
| 131. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas? | 1. Sim | 2. Não |
| 132. Frequentemente, você chega atrasado para a aula? | 1. Sim | 2. Não |

| | | |
|--|--------|--------|
| 133. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado? | 1. Sim | 2. Não |
| 134. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 135. Você fica entediado na escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 136. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser? | 1. Sim | 2. Não |
| 137. Você se sente em perigo na escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 138. Você já repetiu de ano alguma vez? | 1. Sim | 2. Não |
| 139. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlético, etc.) ou nas atividades extracurriculares? | 1. Sim | 2. Não |
| 140. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas? | 1. Sim | 2. Não |
| 141. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou outra droga? | 1. Sim | 2. Não |
| 142. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalho escolares? | 1. Sim | 2. Não |
| 143. Alguma vez você foi suspenso? | 1. Sim | 2. Não |
| 144. Você às vezes adia coisas que você precisa fazer? | 1. Sim | 2. Não |
| 145. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido? | 1. Sim | 2. Não |
| 146. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava? | 1. Sim | 2. Não |
| 147. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego? | 1. Sim | 2. Não |
| 148. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho? | 1. Sim | 2. Não |
| 149. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho? | 1. Sim | 2. Não |
| 150. Alguma vez você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais? | 1. Sim | 2. Não |
| 151. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho? | 1. Sim | 2. Não |
| 152. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa das drogas? | 1. Sim | 2. Não |
| 153. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes? | 1. Sim | 2. Não |
| 154. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas? | 1. Sim | 2. Não |
| 155. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo? | 1. Sim | 2. Não |
| 156. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente? | 1. Sim | 2. Não |
| 157. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens? | 1. Sim | 2. Não |
| 158. Algum de seus amigos “cola” nas provas? | 1. Sim | 2. Não |
| 159. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos? | 1. Sim | 2. Não |
| 160. Algum de seus amigos teve problema com a lei nos últimos 12 meses? | 1. Sim | 2. Não |
| 161. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você? | 1. Sim | 2. Não |
| 162. Seus amigos costumam faltar muito na escola? | 1. Sim | 2. Não |
| 163. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool? | 1. Sim | 2. Não |
| 164. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses? | 1. Sim | 2. Não |
| 165. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses? | 1. Sim | 2. Não |
| 166. Você pertence a alguma “gang”? | 1. Sim | 2. Não |
| 167. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos? | 1. Sim | 2. Não |
| 168. Você sente que não tem amigo para quem possa fazer confidências? | 1. Sim | 2. Não |
| 169. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos? | 1. Sim | 2. Não |
| 170. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer? | 1. Sim | 2. Não |
| 171. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes? | 1. Sim | 2. Não |
| 172. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão? | 1. Sim | 2. Não |
| 173. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão? | 1. Sim | 2. Não |
| 174. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes? | 1. Sim | 2. Não |
| 175. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece? | 1. Sim | 2. Não |

| | | | | | |
|--|----------|----------------|----------------|-----------------|-------------|
| 176. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 177. Você se sente entediado a maior parte do tempo? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 178. Você realiza a maior parte das suas atividades de lazer sozinho? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 179. Você usa álcool ou droga para se divertir? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 180. Comparado com a maioria dos jovens você se envolve menos em “hobbies” ou em atividades de lazer? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 191. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 192. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| 193. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava? | 1. Sim | 2. Não | | | |
| V. EVAP - As prepostas devem ser baseadas no que ocorreu durante nos últimos <i>06 meses</i> na escola, incluindo no caminho de ida ou volta para as aulas. | | | | | |
| 194. Você provocou colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 195. Você brigou quando algum colega te bateu primeiro ou fez algo que você não gostou? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 196. Você deu um empurrão, socou e/ou chutou colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 197. Você ameaçou ferir, bater ou fez outro tipo de ameaça contra colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 198. Você roubou ou mexeu nas coisas de colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 199. Você xingou colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 200. Você excluiu colegas de grupos ou de brincadeiras? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 201. Você colocou apelido em colegas que eles não gostaram? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 202. Você incentivou colegas a brigarem? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 203. Você disse coisas sobre colegas para fazer os outros rirem? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 204. Os colegas te provocam? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 205. Você foi empurrado, socado e/ou chutado por colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 206. Colegas te ameaçaram ferir, bater ou fizeram outro tipo de ameaça? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 207. Colegas roubaram, mexeram ou estragaram suas coisas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 208. Você foi xingado por colegas? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 209. Colegas te excluíram de grupos ou brincadeiras? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 210. Colegas colocaram apelido em você que você não gostou? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| 211. Colegas disseram coisas sobre você para fazerem os outros rirem? | 1. Nunca | 2. Quase nunca | 3. Às vezes | 4. Quase sempre | 5. Sempre |
| VI. RELACIONAMENTO FAMILIAR | | | | | |
| 212. Você já presenciou alguma dessas coisas entre os membros da sua família? | | | | | |
| 212.1 Xingamentos / Humilhação | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | Quem sofreu? | Frequência: |

| | | | | | |
|---|--------|--------|----------------|--------------|-------------|
| 212.2 Beliscão /Tapa | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | Quem sofreu? | Frequência: |
| 212.3 Chute / Murro | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | Quem sofreu? | Frequência: |
| 212.4 Facada / Tiro / Queimadura | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | Quem sofreu? | Frequência: |
| Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre | | | | | |
| 213. Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você: | | | | | |
| 213.1 Xingamentos / Humilhação | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | | Frequência: |
| 213.2 Beliscão / Tapa | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | | Frequência: |
| 213.3 Chute / Murro | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | | Frequência: |
| 213.4 Facada / Tiro / Queimadura | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | | Frequência: |
| 213.5 Mexeu no seu corpo (seios ou genitália) | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | | Frequência: |
| 213.6 Fez sexo com você sem a sua vontade | 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? | | Frequência: |
| Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre | | | | | |

APÊNDICE B - Manual do Entrevistador

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA:
BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR
OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO
ENSINO/APRENDIZAGEM**

MANUAL PARA ENTREVISTA

Este entendimento garantirá a motivação necessária a todos os participantes do trabalho de campo de modo a:

Formular as perguntas com objetividade esforçando-se para obter respostas precisas, com a finalidade de eliminar ao máximo qualquer viés oriundo dos entrevistados e dos entrevistadores.

Para tanto algumas recomendações se fazem necessárias ao entrevistador:

- a) Apresentar-se de forma adequada a fim de não provocar constrangimento, recusas, etc;
- b) Abster-se de fazer qualquer comentário quanto à situação do entrevistado ou quanto às respostas dadas para não intimidá-lo a fornecer as informações.
- c) Procurar estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista. Evitar qualquer assunto controvertido e alheio ao trabalho;
- d) Deixar o entrevistado expressar as respostas em sua própria linguagem, sem corrigi-lo ou permitir que a entrevista se desvie do roteiro;
- e) Realizar a entrevista no local, sendo os quesitos preenchidos SEMPRE pelo entrevistador.
- f) Realizar a pesquisa pessoalmente, não lhe sendo permitida em hipótese alguma delegar suas tarefas, ou estar acompanhado por pessoas não autorizadas pela coordenação da pesquisa;

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Após as orientações sobre o objetivo do projeto, o entrevistador deverá fornecer ao entrevistado as seguintes informações:

a) deixar bem claro, durante a apresentação, que a entrevista é de caráter sigiloso e que as suas respostas e os resultados obtidos são absolutamente confidenciais. Isto significa que os nomes e endereços não serão identificados na análise e divulgação dos resultados.

Para reforçar a confiabilidade de sua atitude, o pesquisador não deverá fazer qualquer comentário a respeito das outras entrevistas já realizadas. Este procedimento deve ser evitado em qualquer local público, mesmo com o colega de pesquisa. Permite-se comentários, desde que se refiram a dúvidas e problemas surgidos durante a aplicação do questionário, e apenas com a coordenadora do projeto;

- Podem acontecer casos de recusas por razões mais variadas. O pesquisador deve manter atitude cortês e conciliadora procurando conquistar a confiança do informante. Deve-se tentar convencer a pessoa acerca da importância de sua colaboração e dos

prejuízos que sua recusa poderá causar à pesquisa. De qualquer forma, a recusa só será definida após duas tentativas de proceder à entrevista.

APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Quanto à aplicação do questionário, o entrevistador deve observar as seguintes instruções:

- a) deve demonstrar segurança no manuseio do questionário e do assunto nele constante, o que implica estudo prévio e detalhado do mesmo, eliminando, a priori, quaisquer dúvidas;
- b) não deve confiar na memória deixando informações para anotações posteriores, devendo-se efetuar todos os registros no ato da entrevista;
- c) sempre que tiver alguma dúvida a respeito das perguntas, o entrevistador deve seguir as instruções recebidas durante o treinamento e contidas neste manual;
- d) após coletar as informações de cada entrevistado, o entrevistador deve verificar se todos os campos pertinentes foram preenchidas;
- e) concluindo a última questão, o entrevistador deve procurar fazer uma boa revisão nos questionários antes de encerrar a entrevista.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Abaixo estão detalhadas as informações contidas nos questionários que poderá gerar dúvidas para o preenchimento.

BLOCO I – DADOS PESSOAIS

- 1. Iniciais do nome:** preencher com as iniciais do nome. Ex: Rosana dos Santos Mota Filha – RSM. E colocar à lápis o nome completo da pessoa.
- 2. Data de nascimento:** preencher com a data de nascimento do entrevistado, contida em algum documento. Caso não seja possível, deve-se anotar a data referida pelo mesmo. Preencher dia, mês e ano, conforme **exemplo:** 01/10/2000.
- 4. Cor:** preencher com a cor referida pelo entrevistado. Em hipótese alguma o entrevistador deve inserir sua opinião.

BLOCO I I– DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

- 7. Série de estudo?** 1. 6º ano 2. 7ª ano 3. 8ª ano 4. 9ª ano

Atentar para: antiga 5ª série corresponde ao 6º ano, antiga 6ª série corresponde ao 7º ano, antiga 7ª série corresponde ao 8º ano, antiga 8ª série corresponde ao 9º ano.

11. Quais destas pessoas contribuem financeiramente para o sustento da sua família? Se o adolescente trabalhar, mas não ajudar no sustento da família, não deverá ser assinalado. Assinalar apenas quem ajuda no sustento da família.

12. O entrevistado (ou a família – que more no mesmo domicílio) possui: preencher se o bem pertencer ao entrevistado ou familiar que more no mesmo domicílio. Se não possuir, colocar zero (0). Se possuir colocar a quantidade.

Exemplo:

1. Internet (_0_)
2. Televisão (quantas? _2_)
3. TV à cabo (quantas? _1_)

BLOCO II – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

13. Qual a sua orientação sexual? Informar ao entrevistado que heterossexual se refere a indivíduos que sente atração sexual pelo sexo oposto; homossexual se refere a indivíduos que sente atração sexual pelo mesmo sexo e bissexual sentem atrações tanto por homens e por mulheres, independentemente do sexo do indivíduo.

19. Quantas vezes você já esteve grávida ou já engravidou alguém? Se a entrevista for mulher, perguntar quantas vezes você já esteve grávida. Se for homem, perguntar quantas vezes você engravidou alguém.

19.1. Idade da primeira gestação ou idade que engravidou alguém pela primeira vez: Se a entrevista for mulher, perguntar a idade da primeira gestação. Se for homem, perguntar a idade que ele tinha quando engravidou alguém pela primeira vez.

21. Você ou alguém que engravidou de você já abortou? Se a entrevista for mulher, perguntar quantas vezes você já abortou. Se for homem, perguntar quantas vezes alguém que você engravidou abortou.

21.1. Idade do 1º aborto: Se a entrevista for mulher, perguntar qual idade ela tinha quando realizou o primeiro aborto. Se for homem, perguntar qual a idade dele quando foi realizado o primeiro aborto de uma mulher grávida dele.

BLOCO IV – DUSI

Drug Use Screening Inventory (DUSI) Foi desenvolvido originalmente nos EUA, em resposta a uma necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse de forma

rápida e eficiente os problemas associados ao uso de álcool e/ou drogas pelos adolescentes. No Brasil, ele foi adaptado e validado por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo, para ser utilizado com a população de adolescentes. Ele é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de substâncias psicoativas, seguida por 149 questões divididas em 10 áreas. Além das 149 questões foram acrescentados 10 quesitos denominados de “escala de mentira” com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos.

23. Frequência de uso de substâncias no último mês: Assinalar com um X a resposta que represente o padrão de consumo no **ÚLTIMO MÊS**.

Exemplo:

| | Não usei | Usei de 1 a 2 vezes | Usei de 3 a 9 vezes | Usei de 10 a 20 vezes | Usei mais de 20 vezes | Tenho problemas pelo uso desta droga | Esta é a minha droga predileta |
|--------|----------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Álcool | | | | | X | X | |

Obs* Nas demais questões deste bloco:

- Responder todas as questões;
- Se alguma questão não se aplicar exatamente, responder com o que ocorre com maior frequência (sim ou não);
- Sempre responder as questões considerando o que ocorreu **nos últimos 12 meses**;
- Caso alguma questão não se aplique ao entrevistado, responder “não”.

BLOCO V – EVAP

A Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para investigar a agressão entre pares no contexto escolar. Para responder as perguntas, o entrevistado deve pensar no que aconteceu nos últimos seis meses na sua escola, incluindo o caminho de ida e volta para a escola.

Deste modo, ao iniciar as perguntas, sempre inserir: Nos últimos **seis meses**...

194. Você provocou colegas?

1. Nunca 2. Quase nunca 3. Às vezes 4. Quase sempre 5. Sempre

Exemplo: Nos últimos seis meses, você provocou colegas? Se a resposta for positiva você deverá permitir que o entrevistado verbalize quais das alternativas representa a frequência do evento. **1. Nunca 2. Quase nunca 3. Às vezes 4. Quase sempre 5. Sempre**

BLOCO VI – RELACIONAMENTO FAMILIAR

Neste bloco temos o objetivo de identificar história de violência na família, bem como a vivência de violência pelo entrevistado.

212. Você já presenciou alguma dessas coisas entre os membros da sua família? Este não contempla o entrevistado. Ele deverá falar apenas sobre a relação entre familiares.

212.1 Xingamentos / Humilhação 1. Sim 2. Não

quem praticou _____ quem sofreu _____ frequência _____:

Se na relação familiar ocorreu o item indicado, marcar um X no sim e escrever quem praticou, quem sofreu e a frequência, conforme a legenda

Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre

Exemplo:

| 212. Você já presenciou alguma dessas coisas entre os membros da sua família? | | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 212.1 Xingamentos / Humilhação | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? Mãe | Quem sofreu? irmão | Frequência: 4 |
| 212.2 Beliscão /Tapa | 1. Sim | <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não | Quem praticou? | Quem sofreu? | Frequência: |

213. 213. Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você: Neste quesito, o entrevistado deve falar da sua relação com os familiares. Deste modo, só deverá ser preenchido quem praticou e a frequência, visto que já sabemos que quem sofreu foi o adolescente.

Frequência: 1.Nunca 2.Quase nunca 3.Às vezes 4.Quase sempre 5.Sempre

Exemplo:

| 213. Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você: | | | | | |
|---|--|--------|--------------------|--|---------------|
| 213.1 Xingamentos / Humilhação | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? Pai | | Frequência: 3 |
| 213.2 Beliscão / Tapa | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sim | 2. Não | Quem praticou? mãe | | Frequência: 4 |



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM



APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Informações ao responsável pelo adolescente

Sua filho(a) ou menor sob sua responsabilidade foi selecionado e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bulling* e uso de álcool e drogas.”, que tem como objetivos : Estimar a prevalência de vivência de violência intrafamiliar; Verificar a associação entre a violência intrafamiliar e os aspectos sociodemográficos, *bullying*, uso de álcool/drogas e/ou repercussões para a saúde e aprendizagem dos adolescentes.

Sua participação será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, você deve decidir se ele(a) participará ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, como também no local em que seu filho(a) estuda.

As respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome dele em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que o nome será substituído por um codinome. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Você não terá nenhum custo pela participação da seu filho(a) ou menor sob sua responsabilidade ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos oferecidos pela pesquisa são baixos, considerando o desconforto que o entrevistado poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. Como benéfico, o estudo contribuirá para o conhecimento das vulnerabilidades que os adolescentes vivenciam e assim buscar estratégias para o seu controle.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

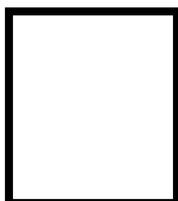
Doutoranda: Rosana Santos Mota (pesquisadora)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada: “ Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bullying*, uso de álcool e drogas” e os seus respectivos objetivo, riscos e benefícios, concordo que meu filho(a) ou menor sob minha responsabilidade participe do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para meu filho(a) ou menor sob minha responsabilidade participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo da identidade, e que os pesquisadores estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Doutoranda: Rosana Santos Mota

E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br / 8107-9572



Polegar Direito

Assinatura do (a) responsável pela adolescente

Rosana Santos Mota

Salvador, _____ de _____ de 2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM



APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
Informações ao adolescente

Você foi selecionado e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bullying* e uso de álcool e drogas.”, que tem como objetivos : estimar a prevalência de vivência de violência intrafamiliar; Verificar a associação entre a violência intrafamiliar e os aspectos sociodemográficos, *bullying*, uso de álcool/drogas e/ou repercussões para a saúde e aprendizagem dos adolescentes.

Sua participação será através de entrevista. Ela é voluntária, isto é, você deve decidir se participará ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, como também no local em que estuda.

As respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade uma vez que o nome será substituído por um codinome. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP.

Você não terá nenhum custo pela participação ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos oferecidos pela pesquisa são baixos, considerando o desconforto que o entrevistado poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência. Como benéfico, o estudo contribuirá para o conhecimento das vulnerabilidades que os adolescentes vivenciam e assim buscar estratégias para o seu controle.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail para contato com a pesquisadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Doutoranda Rosana Santos Mota (pesquisadora)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada ““ Prevalência de violência intrafamiliar e sua associação com *bulling*, uso de álcool e drogas” e os seus respectivos objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo da identidade, e que os pesquisadores estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Doutoranda: Rosana Santos Mota
E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br / 8107-9572

Assinatura da (o) adolescente

Rosana Santos Mota

Salvador, _____ de _____ de 2014

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP

| | | | | | | | | |
|--|---|------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <p>ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA</p>  | | | | | | | | |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | | | | | | | | |
| DADOS DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: UNIVERSIDADE E ESCOLA PÚBLICA: BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR OS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO | | | | | | | | |
| Pesquisador: Nadirleone Pereira Gomes | | | | | | | | |
| Área Temática: | | | | | | | | |
| Versão: 2 | | | | | | | | |
| CAAE: 19576913.4.0000.5531 | | | | | | | | |
| Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia | | | | | | | | |
| Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB | | | | | | | | |
| DADOS DO PARECER | | | | | | | | |
| Número do Parecer: 384.208 | | | | | | | | |
| Data da Relatoria: 04/09/2013 | | | | | | | | |
| Apresentação do Projeto: | | | | | | | | |
| Trata-se de projeto de uma Pesquisa-ação vinculado à Escola de Enfermagem da UFBA, financiado pela FAPESB a ser realizado com estudantes e docentes de Escola Pública Estadual situada na periferia da cidade de Salvador, abordando as situações sociais/relacionais que interferem no ensino-aprendizagem dos alunos. Trata-se da segunda versão em atendimento ao parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13 | | | | | | | | |
| Objetivo da Pesquisa: | | | | | | | | |
| Vide parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13 | | | | | | | | |
| Avaliação dos Riscos e Benefícios: | | | | | | | | |
| Vide parecer nº 353.011 emitido em 08.08.13 acrescido dos riscos, a saber: "Estudantes e professores serão informados acerca do desconforto que as entrevistas e o grupo focal poderão causar, sobretudo pela vergonha de revelar a vivência de violência intrafamiliar, expor que sofre preconceitos e o receio de assumir o uso de álcool/drogas e serem ainda mais discriminados" + " existem preocupações éticas que devem ser consideradas em relação à utilização desse método de pesquisa, pois este pode ocasionar uma situação de estresse em função da discussão de situações experienciadas de forma negativa pelos participantes". Foram descritas as condutas para evitar tais riscos e/ou minimizá-los se ocorrerem. | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar</td> <td style="border: none;">CEP: 41.110-060</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Canela</td> <td style="border: none;">Município: SALVADOR</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: BA</td> <td style="border: none;">E-mail: cepee.ufba@ufba.br</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (71)3283-7615</td> <td style="border: none;">Fax: (71)3283-7615</td> </tr> </table> | Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar | CEP: 41.110-060 | Bairro: Canela | Município: SALVADOR | UF: BA | E-mail: cepee.ufba@ufba.br | Telefone: (71)3283-7615 | Fax: (71)3283-7615 |
| Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar | CEP: 41.110-060 | | | | | | | |
| Bairro: Canela | Município: SALVADOR | | | | | | | |
| UF: BA | E-mail: cepee.ufba@ufba.br | | | | | | | |
| Telefone: (71)3283-7615 | Fax: (71)3283-7615 | | | | | | | |
| Página 01 de 02 | | | | | | | | |

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 384.208

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os documentos obrigatórios foram acessados e todos apresentam-se em conformidade ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos termos obrigatórios. TCLE atende aos princípios bioéticos emanados na Res. 466/2012 do CNS (não maleficência, beneficência, justiça e autonomia). Instrumentos de coleta igualmente.

Recomendações:

Foram atendidas integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado, atende aos princípios bioéticos da Res. 466/2012. Portanto, encontra-se em condição de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apréciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Plenário homologa o PARECER DE APROVADO emitido pelo relator.

SALVADOR, 04 de Setembro de 2013

Assinador por:
DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br