



**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**LEDIJANE NOBRE MORAIS**

**O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESCOLARES DO ENSINO  
MÉDIO E OS FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO**

**SOBRAL**  
**2020**

**LEDIJANE NOBRE MORAIS**

**O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESCOLARES DO ENSINO  
MÉDIO E OS FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Joyce Mazza Nunes Aragão.

**SOBRAL**

**2020**

LEDIJANE NOBRE MORAIS

**O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESCOLARES DO ENSINO  
MÉDIO E OS FATORES ASSOCIADOS**

Monografia apresentada ao curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual Vale  
do Acaraú como requisito para a obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho aprovado em 16/09/2020

Orientador: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Joyce Mazza Nunes Aragão  
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

1º Examinador: \_\_\_\_\_

PhD. Paulo César Almeida  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

2º Examinador: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rebeca Sales Viana  
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

3º Examinador: \_\_\_\_\_

PhD Eliany Nazaré Oliveira  
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

## AGRADECIMENTOS

Considerando este trabalho de conclusão e toda minha trajetória acadêmica, o resultado de uma longa caminhada de sacrifício e dedicação, agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado o dom da vida, por ser meu escudo, minha fortaleza e fonte de amor.

Minha família, em especial a minha mãe, Maria Lêda Nobre Morais, pelo amor, incentivo, por ser minha fonte de inspiração e fazer de tudo para me proporcionar a melhor educação possível, e meu pai João Camilo de Morais, por ser meu escudo e incentivador na busca dos meus sonhos. Sou o reflexo da confiança que depositaram em mim, do amor que me deram e de toda educação que hoje reflete no ser humano e profissional que sou, e aos outros familiares que direta ou indiretamente contribuíram para minha vida acadêmica.

Ao meu namorado, por todo apoio, incentivo, por sempre me apoiar em todos os momentos difíceis e estar ao meu lado, nunca me permitindo fraquejar. Sou eternamente grata por Deus ter te colocado em minha vida.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Joyce Mazza Nunes Aragão, obrigada por ter aceitado participar dessa caminhada junto comigo. Saiba que seu jeito de ser me encantou desde o primeiro dia que a vi, sua preocupação e zelo por seus orientandos fazem toda diferença e sou imensamente grata por ter escolhido você e por todo conhecimento adquirido.

Ao professor, Paulo César por sua imensurável contribuição a esta monografia. Serei eternamente grata a você.

A FUNCAP por oportunizar os meios financeiros para a concretização dessa pesquisa.

A LIPSA por ter sido minha fonte de inspiração, imersão e admiração pelo público adolescente.

A Professora Iane Ximenes por toda ajuda, disponibilidade e ensinamentos no desenvolver dessa pesquisa.

A minha banca que aceitaram de prontidão ao meu convite e contribuíram positivamente na elaboração deste trabalho e futuras publicações oriundas dele.

Aos meus eternos amigos da faculdade, Verônica Fonsêca, Beatriz Paiva, Alzira Aragão, Cananda Kelli, Gabrieli Aguiar, Thais Viana, Rafaela Rodrigues, Alexandra Costa, Kairo Cardoso, Saulo Barreto, obrigada por cada momento compartilhado, por cada conquista juntos,

por terem sido meu apoio, minha alegria e por se tornarem família. A caminhada não foi fácil, mas com vocês tudo se tornou mais leve. Cada um tem seu lugar especial em minha vida e em minha memória.

Aos meus amigos de infância e de coração, Vanessa Moraes, Janderson Ribeiro, Layanne Lins, Dalvan Linhares, Lázaro Filho, Francisco Antônio, Juliana Martins, vocês são luz na minha vida. Obrigada por tudo.

Por fim, quero agradecer a todos que de algum modo contribuíram nessa minha trajetória acadêmica e que possibilitaram esse meu sonho torna-se realidade.

A todos o meu muito obrigada!

“Até aqui nos ajudou o SENHOR...”

## RESUMO

Os adolescentes, ao mesmo tempo em que experimentam mudanças, também estão expostos a diversas situações que envolvem riscos presentes e futuros para a saúde. O uso de substâncias psicoativas é prevalente entre os adolescentes, estando associados a diversos fatores, trazendo diversas consequências para os jovens e sua família, bem como para o meio onde estão inseridos. É imprescindível atuação junto a adolescentes escolares como medida de prevenção do uso de substâncias psicoativas. O estudo objetiva analisar a prevalência do uso de substâncias psicoativas por alunos de Escolas Públicas de Ensino Médio da Cidade de Sobral-CE; investigar possíveis associações entre o uso de substâncias psicoativas e fatores sociodemográficos. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa com amostra probabilística, que teve como amostra 546 alunos, com faixa etária entre 14 a 22 anos, sendo realizado no período de abril a maio de 2020. Para coleta de dados se utilizou um questionário autoaplicável, DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) já traduzido e validado no Brasil, que foi aplicado *online* através de um questionário do *Google forms*. Os dados coletados foram tabulados em uma planilha excel e posteriormente analisados no programa SPSS versão 20,0, onde foram aplicados os seguintes testes, Qui-quadrado de Pearson, razão de verossimilhança e teste exato de Fisher. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) com parecer N° 3.896.393. As substâncias de uso mais prevalentes entre os alunos foram os analgésicos (17,1%), álcool (16,9%), maconha (7,3%), tranquilizantes (4,1%) e tabaco (3,6%), respectivamente. Os fatores associados ao uso foram, idade, religião, escola, série, situação conjugal e renda, que corroboram com outros estudos. Em relação à variável sexo, não foi encontrada associação, sendo assim, subentende-se que o uso de substâncias psicoativas está cada vez mais similar entre os sexos. O estudo contribuiu para a compreensão no que diz respeito às substâncias psicoativas mais consumidas e os seus fatores relacionados, além de mostrar que não existe distinção do uso por sexo. Além de, expandir os conhecimentos e documentar acerca do uso de drogas no contexto escolar, que provoca a necessidade de implementar ações contínuas de prevenção ao uso e os seus agravos nesse âmbito, uma vez que se observa ser a faixa etária mais susceptível para iniciar esse consumo, demandando políticas públicas intersetoriais que envolvam assistência social, educação e sobretudo, saúde, com estratégias efetivas por ser um tema plurifacetado.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Drogas ilícitas; Adolescente; Educação em saúde.

## ABSTRACT

Adolescents, while experiencing changes, are also exposed to various situations that involve present and future health risks. The use of psychoactive substances is prevalent among adolescents, being associated with several factors, bringing several consequences for young people and their families, as well as for the environment where they are inserted. It is essential to work with school adolescents as a measure to prevent the use of psychoactive substances. The study aims to analyze the prevalence of psychoactive substance use by students from Public High Schools in the City of Sobral-CE; investigate possible associations between the use of psychoactive substances and sociodemographic factors. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach with a probabilistic sample, with a sample of 546 students, aged between 14 and 22 years old, being carried out from April to May 2020. For data collection, a questionnaire was used self-applied, DUSI (Drug Use Screening Inventory) already translated and validated in Brazil, which was applied online through a Google forms questionnaire. The collected data were tabulated in an excel spreadsheet and subsequently analyzed using the SPSS version 20.0 program, where the following tests were applied, Pearson's chi-square, likelihood ratio and fisher's exact test. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Unicersidade Estadual do Acaraú (UVA) with opinion No. 3,896,393. The most prevalent substances used among students were analgesics (17.1%), alcohol (16.9%), marijuana (7.3%), tranquilizers (4.1%) and tobacco (3.6%) , respectively. The factors associated with use were age, religion, school, grade, marital status and income, which corroborate with other studies. Regarding the gender variable, no association was found, so it is understood that the use of psychoactive substances is increasingly similar between genders. The study contributed to the understanding regarding the most consumed psychoactive substances and their related factors, in addition to showing that there is no distinction of use by sex. In addition to expanding knowledge and documenting the use of drugs in the school context, which provokes the need to implement continuous actions to prevent drug use and its aggravations in this context, since it is observed that it is the most susceptible age group to start this consumption, demanding intersectoral public policies that involve social assistance, education and above all, health, with effective strategies for being a multi-faceted theme.



Keywords: Nursing; Illicit drugs; Adolescent; Health education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CAD** – Comportamentos Aditivos e Dependências

**CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas

**DUSI** – *Drug Use Screening Inventory*

**DST** – Doença Sexualmente Transmissível

**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente

**FUNCAP** - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis

**LIPSA** – Liga Interdisciplinar de Promoção à Saúde do Adolescente

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PeNSE** – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

**PROERD** – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência

**PSE** – Programa Saúde na Família

**PUDI** – Pessoas que Usam Drogas Injetáveis

**SARs-COV-2** – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

**SPSS** – *Statistical Pacckage fot the Social Sciences*

**TA** – Termo de Assentimento para Adolescentes

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Distribuição do número de alunos, segundo a escola, Sobral, Maio/2020.

**Tabela 2** – Distribuição do número de alunos, segundo os dados sociodemográficos. Sobral, Maio/2020

**Tabela 3** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de substâncias psicoativas no último mês. Sobral, Maio/2020

**Tabela 4** - Distribuição do número de alunos, segundo uso de substâncias nos últimos 12 meses e intensidade de envolvimento com essas substâncias. Sobral, Maio/2020.

**Tabela 5** – Distribuição do número de alunos, segundo o uso de álcool e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

**Tabela 6** – Distribuição do número de alunos, segundo o uso de tabaco e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

**Tabela 7** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de maconha e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020

**Tabela 8** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de tranquilizantes e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

**Tabela 9** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de analgésicos e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Adolescência .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Uso de Substâncias Psicoativas na adolescência e os fatores associados.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Atividades educativas para prevenção do uso de substâncias psicoativas na adolescência.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Tipologia e abordagem de estudo .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Cenário do estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 Participantes do estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.4 Coleta de dados.....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Discrição e análise dos dados.....</b>	<b>23</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>23</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6 DISCUSSÕES.....</b>	<b>39</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é a fase da vida entre 10 e 19 anos, podendo ser subdividida em duas: 10 a 14 e 15 a 19. No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), compreende a faixa etária situada entre os 12 e os 18 anos. Nesta fase, os indivíduos encontram-se em processo de mudanças comportamentais, tornando-se mais suscetíveis a influências externas, ocasionando, por exemplo, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas (OMS, 1995).

A vivência desse período de transição, conseqüentemente torna os adolescentes como seres vulneráveis, pois é quando conquistam sua autonomia e estão abertos a assimilar novas práticas comportamentais. Por isso, discutir sobre o consumo de drogas no ambiente escolar, enfatizando a prevenção, é essencial. A OMS destaca a importância de coletar, analisar e divulgar dados sobre essa temática, especialmente para nortear as políticas de saúde pública e facilitar o planejamento, a implantação e a avaliação das intervenções para reduzir os encargos relacionados ao seu uso (OMS, 2015).

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno mundial que tem transcendido à categoria de “problema de saúde”. Especificamente quanto à faixa etária, o uso de drogas inicia precocemente, intensificando-se com a idade (PINTO, 2018). O Relatório Mundial sobre Drogas de 2017, aponta que a prevalência continua estável em todo o mundo nos últimos cinco anos, e estima-se que 250 milhões de pessoas com idade entre 15 e 64 anos tenham feito uso, em 2015. Cerca de 29,5 milhões de pessoas fazem uso problemático de drogas, das quais 12 milhões são Pessoas que Usam Drogas Injetáveis (PUDI). E, por fim, total de 190.000 mortes estavam relacionadas com as drogas, em 2015 (UNOCD, 2017).

De acordo com o VI Levantamento Nacional sobre drogas psicotrópicas, o consumo dessas substâncias na população juvenil é crescente, fato comprovado entre os estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada em 27 capitais brasileiras, realizado pelo CEBRID, em 2010. Na faixa etária de 13 a 15 anos, a incidência foi de 20,3%; e entre 16 a 18 anos, 40,3%. Sinaliza-se o aumento do consumo de *crack*, principalmente no público com 16 a 18 anos de idade, de acordo com o histórico destes levantamentos realizados em 1987, 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010 (CARLINI, 2010).

Nesse ínterim, percebe-se a necessidade de detectar precocemente o uso de substâncias por adolescentes, sob uma perspectiva intervencionista, especialmente através de atividades educativas abordando os principais comportamentos de risco e, ao mesmo tempo, atuar na

redução e prevenção das possíveis complicações ocasionadas pelo uso contínuo (PINTO, 2018).

Destarte, a parceria entre saúde e educação, torna-se imprescindível, pois constitui espaço privilegiado para práticas de promoção, prevenção de agravos e de doenças, sendo indispensável que os profissionais de saúde valorizem e ampliem tais ações nas escolas, em prol de gerar nos jovens o sentimento de autocuidado, incluindo a temática do uso de substâncias psicoativas, e tais práticas já são realizadas nas instituições de ensino que fazem parte do Programa Saúde na Escola (PSE), justamente com o intuito de articular esses dois agentes que estão intrinsecamente relacionados à formação.

Com o avanço dos estudos em enfermagem, percebeu-se a necessidade em distinguir o cuidado de acordo com as fases do desenvolvimento, comprovando que cada uma exige medidas distintas. Por isso, os estudos voltados à adolescência têm emergido e se configuram como um campo fértil que, a partir da realidade, tem apresentado novos obstáculos, como o crescente uso de substâncias psicoativas entre o público-alvo (ANDRADE, 2016).

Portanto, a aproximação com a temática do estudo encontra-se ligada à trajetória acadêmica da pesquisadora, que evoluiu sempre atrelada às temáticas ligadas à adolescência. A priori, o fascínio pela temática ao cursar o Módulo Puberdade e Adolescência. Em seguida, o ingresso na Liga de Promoção à Saúde do Adolescente (LIPSA), onde ocorreu o primeiro contato direto com esse público, intervindo e conhecendo o seu perfil.

Posteriormente, através do programa de monitoria acadêmica do módulo supracitado, houve a consolidação do interesse pela pesquisa no universo da adolescência. Outrossim, através das vivências, tornou-se perceptível o crescente número de adolescentes que fazem uso de drogas em Sobral, sendo necessárias intervenções para reverter ou amenizar esse quadro.

Como salienta Pinto (2018), a necessidade do enfermeiro nesse campo de atuação é requerida e justificada diante da produção incipiente de teses e dissertações com essa abordagem. A maioria das pesquisas sobre a temática de drogas foi realizada por médicos psiquiatras, e quando se referia aos enfermeiros, grande parte abordava o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre drogas; o modo como a graduação preparava os alunos em relação a este tema; ou, então, pesquisas em escolas com adolescentes sobre o tema, quase inexistindo a construção pelo enfermeiro de qualquer tecnologia educativa voltada para adolescentes, com vistas à prevenção do uso de drogas.

Desse modo, a relevância do estudo tem impacto nos aspectos relacionados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes em Sobral, à medida em que será possível apresentar

os dados para as instituições governamentais, com o propósito de promover novas ações como, estratégias de educação em saúde, como os programas PROERD, #tamojunto, que são voltados para prevenção do uso de drogas, que são focados no indivíduo e contexto sociocultural deste, buscando prevenir o uso inicial, incentivar a diminuição do consumo, dos riscos e danos associados ao uso indevido. Neste sentido, o enfermeiro, como educador, deve atuar como facilitador, desenvolvendo um ambiente voltado à aprendizagem, que motive e possibilite ao indivíduo o desejo de aprender, visto que é necessário orientar a população e mostrar alternativas para que esta tome atitudes que lhe proporcione saúde em sentido mais amplo (PINTO, 2018).

Além disso, torna-se importante utilizar grupos de apoio e suporte como estratégia de cuidado, assim como abordagem individual de forma multiprofissional para a melhor compreensão do contexto o qual os usuários estão inseridos e implementar ações terapêuticas eficazes ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Diante da realidade do consumo de drogas entre os adolescentes e da importância da atuação no contexto escolar, emergiram os seguintes questionamentos: Qual a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes de escolas públicas do Ensino Médio de uma cidade do interior do Ceará? Como se apresenta o consumo de substâncias psicoativas em relação ao sexo e faixa etária? Quais os fatores associados ao consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes?

## **2 OBJETIVOS**

- Analisar a prevalência do uso de substâncias psicoativas por alunos de Escolas Públicas de Ensino Médio da Cidade de Sobral-CE.
- Investigar possíveis associações entre o uso de substâncias psicoativas e fatores sociodemográficos de alunos de Escolas Públicas de Ensino Médio da Cidade de Sobral-CE.



### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Adolescência**

A adolescência é um período de transição permeado de alterações, dentre estas, se destacam as hormonais, físicas, psicológicas, emocionais, comportamentais e sociais. É marcado por instabilidades, explorações e experimentações, geralmente na busca constante por autoafirmação, autonomia, identidade, empoderamento e estabilidade futura em todos os aspectos (BRANCO, 2015).

Nessa fase, os adolescentes apresentam-se vulneráveis e com dificuldades no enfrentamento de oportunidades sociais, sentindo-se inseguros e confusos, sendo expostos a diversas situações de riscos, como o uso de substâncias lícitas e ilícitas, tráfico, sexo inseguro, entre outros (DA SILVA, 2017).

Comparando a situação dos adolescentes com os demais segmentos etários da população brasileira, nota-se que são um grupo que sofre fortemente o impacto de vulnerabilidades, como a pobreza, a violência, a exploração sexual e do trabalho, a baixa escolaridade, a gravidez, as doenças (DSTs), que recentemente sofreram uma alteração na nomenclatura para ISTs (infecções), o abuso de drogas lícitas e ilícitas e a privação da convivência familiar e comunitária (UNICEF, 2013).

A vulnerabilidade é um conjunto de fatores ou características que torna um indivíduo mais ou menos vulnerável, e na adolescência está associada às mudanças biopsicossociais, ao rompimento dos vínculos parentais, ao interesse em explorar situações novas. Assim, a interação do adolescente com o meio é que influenciará como este lidará com eventos de risco e como encontrará maneiras de lidar com as situações de estresse (DA COSTA, 2019)

Segundo Reis (2013), em geral, a concepção de vulnerabilidade sustenta-se no argumento de que a dimensão estrutural da realidade, articulada às necessidades objetivas e subjetivas dos indivíduos e grupos, além de produzir diferentes níveis de exposição a agravos à saúde, pode reduzir a capacidade de os sujeitos exercerem autonomia de decisão frente às questões de saúde e da coletividade em que vivem. Dessa forma, pode-se dizer que vulnerabilidade em saúde se articula fortemente com as discussões sobre direitos da pessoa, controle social, autonomia e empoderamento.

Deste modo, a noção de vulnerabilidade pode ser considerada a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, como também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. Por isso, as análises de vulnerabilidade buscam, assim, integrar três eixos interdependentes: individual, social e programático (AYRES *et al.*, 2009).

Na visão de Pinto (2018), o enfoque de risco na adolescência aparece associado principalmente à gravidez não planejada, aborto, de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, e de morte frente à violência. Em suma, os adolescentes são suscetíveis a situações de riscos e vulnerabilidades, fato este que se encontra ancorado à sensação de invulnerabilidade, comuns nessa etapa da vida, além do meio em que nascem, crescem e se desenvolvem (BRASIL, 2007).

E diante desse cenário, é notório que algumas questões se tornam relevantes ao se falar sobre vulnerabilidade na adolescência. Um fator individual importante que está ligado à vulnerabilidade à adolescência é, muitas vezes, atribuído à baixa autoestima, relacionando-se ao fato de que o indivíduo deixa de perceber motivos para cuidar de si. Em outro aspecto, a maior vulnerabilidade pode estar relacionada com a autoestima elevada, com sensação de onipotência. Se o adolescente se sente invulnerável e onipotente, poderá adotar certas atitudes que criarão situações de exposição e risco, como o uso indiscriminado de bebidas alcoólicas (situação associada também à baixa autoestima), consumo de drogas ilícitas e displicência nas práticas sexuais (CEOLIN *et al.*, 2015).

No contexto individual, o uso de drogas representa, por vezes, um auxílio para o adolescente superar inibições e ousar experimentar situações novas, afirmando-se como igual dentro de um grupo. Além disso, há a sedução por algo que é proibido e pela curiosidade da experiência. Mas, na perspectiva social, o uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, tem-se, ainda, a problemática do tráfico, que representa séria ameaça à estabilidade social no Brasil e em outros países (BRÊTAS, 2010).

Desse modo, é necessário aprofundar-se o conhecimento, tendo por base as evidências científicas trazidas pela literatura, para assim compreender de forma mais abrangente as

situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes, reconhecer a amplitude e a relação existente entre elas, segundo particularidades que envolvem o plano individual, social e programático. Além disso, a elaboração do conhecimento nessa perspectiva poderá contribuir na elaboração de estratégias, bem como no planejamento da atuação profissional para que venham ao encontro da realidade evidenciada. (CEOLIN *et al.*, 2015).

### **3.2 Uso de substâncias psicoativas na adolescência e os fatores associados**

O consumo abusivo de substâncias psicoativas e sua dependência pode ser considerado como um grave problema de saúde pública. No ano de 2012, entre 162 a 324 milhões de indivíduos com faixa etária entre 15 a 64 anos, o que representa 3,5% a 7,0% da população mundial, consumiram pelo menos uma vez drogas ilícitas. Além disso, estima-se 16 a 39 milhões dependentes e 183 mil mortes relacionadas a esse agravo (SILVA *et al.*, 2018).

Tendo em vista o exposto, Felipe (2015), que utiliza a psicanálise como base teórica, postula que o adolescente vivencia a “Síndrome normal da adolescência”, cujos sintomas são: busca de si e da identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas, de localização temporal, evolução sexual, progressiva separação dos pais e oscilações do humor.

Nesse interim, existe uma preocupação mundial expressada em estudos nacionais e internacionais na investigação dos possíveis fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas (VILLEGAS-PANTOJA *et al.*, 2014).

Em Cuiabá, um estudo realizado no ano de 2015, que tinha como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares, identificou a não prática religiosa (14,8%), o absentismo escolar (29,9%), nível econômico alto ou médio (31,0%), o relacionamento não satisfatório com a mãe (17,3%), e entre os pais (30,7%), e entre adolescentes com pais de atitude não autoritária (73,0%), como fatores que tiveram maior influência no consumo de substâncias (FREITAS; SOUZA, 2015).

O consumo de drogas ilícitas pelos adolescentes acarreta diversos problemas, como dependência, problemas psiquiátricos futuros e redução da escolaridade. Somado a isso, há o fato de que eles apresentam conhecimentos deficientes em relação aos riscos do uso dessas substâncias (NETO; FRAGA; RAMOS, 2012; ZEITOUNE *et al.*, 2012).

Outro fator relevante é a educação recebida pelo adolescente sobre substância psicoativa. Alunos ausentes na escola possuem maior envolvimento com o uso de substâncias

(MALTA *et al.*, 2018). A escola é um local privilegiado, onde de uma maneira organizada, desenvolve competências pessoais, cognitivas e socioemocionais, nas crianças e jovens, em prol de sensibilizá-los para mecanismos adequados à otimização e manutenção da sua saúde. (CARVALHO *et al.*, 2017).

A relação familiar é um fator influenciador no uso das Substâncias Psicoativas (SPA). Em uma pesquisa nacional realizada em 2015, apontou que o contexto familiar na proteção ao uso de SPA, corroboram na literatura, e que fatores como a conexão entre pais e filhos, coesão e supervisão familiar são essenciais para a proteção dos adolescentes. Em contrapartida, quando os pais encontram dificuldades no cuidado, e proteção oferecidos aos seus filhos, na posição de limites, na disponibilidade de afeto e apoio, os adolescentes também se mostram mais vulneráveis a comportamentos de risco, como o uso de drogas (FREITAS; SOUZA, 2015).

Deste modo, Raposo *et al.* (2017), referem em um estudo com adolescentes estudantes da rede pública de ensino de Olinda (PE), que um dos fatores de maior associação ao uso de drogas é a idade. Sendo o início do uso de drogas ilícitas entre as idades de 13 aos 15, enquanto o início do uso de álcool entre 10 aos 12 anos, tendo maior prevalência em adolescentes do sexo masculino, embora alguns estudos também indiquem comportamentos de risco semelhantes entre os sexos.

Gonçalves *et al.* (2020), ressalta a importância de destacar a tendência do aumento do consumo alcóolico por mulheres jovens, aspecto reforçado pelos achados obtidos em seu estudo, em que o número de adolescentes do sexo feminino que fez uso de bebidas alcóolicas e tabaco foi maior do que o do sexo masculino.

### **3.3 Atividades educativas para a prevenção do uso de substâncias psicoativas na adolescência**

Houve uma época em que a prevenção do uso de drogas se limitava a folhetos impressos que alertavam os adolescentes sobre o perigo que elas causavam, com pouco ou nenhum impacto sobre o comportamento destes. Atualmente, a ciência permite contar uma história diferente. O consumo crescente de substâncias psicoativas e outras dependências, tem exigido a implementação de políticas devidamente estruturadas com base na evidência científica, com o intuito de darem sustentabilidade à prevenção, promovendo a sua qualidade e eficácia (SICAD, 2013).

A prevenção ou intervenção preventiva tem como objetivo fornecer aos indivíduos e/ou a grupos específicos conhecimentos e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de substâncias Psicoativas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). Age igualmente sobre contextos reduzindo a presença de fatores facilitadores da instalação dos supracitados comportamentos ou promovendo o desenvolvimento de fatores de proteção. As estratégias preventivas destinam-se à população geral, a subgrupos e a indivíduos e aplicam-se nos domínios do indivíduo, da família, da escola e da comunidade (SICAD, 2013).

Existe a necessidade de intervir em relação ao uso de drogas entre adolescentes em idades precoces, pois o uso e abuso dessas substâncias ocorrem cada vez mais cedo, e é preciso que os adolescentes saibam das reais consequências e das grandes chances de dependência (ZEITOUNE *et al.*, 2012). Essa intervenção deve ser integrada com estratégias dirigidas a outros comportamentos de risco, principalmente no ambiente escolar (NETO; FRAGA; RAMOS, 2012).

Tendo em vista que o principal objetivo em prevenir o uso de drogas é ajudar pessoas, principalmente, mas não exclusivamente, os adolescentes, buscando evitar ou retardar o início do uso de drogas, ou, se já iniciaram, evitar que desenvolvam transtornos (por exemplo, a dependência). Um sistema eficaz de prevenção do uso de drogas contribui significativamente para que crianças, jovens e adultos participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho (UNODC, 2017).

No Brasil, o Ministério da Educação e Cultura, por meio das Secretarias de Educação Básica e de Educação Continuada, Alfabetização, vem implementando programas nas escolas, com vistas a capacitar profissionais da educação, membros de conselhos de educação, conselhos escolares, além de profissionais da saúde, assistência social, conselheiros tutelares, entre outros profissionais ligados à Rede, a fim de: garantir os direitos da população escolar e o enfrentamento e prevenção das violências no contexto escolar, como no caso do Programa Educação que Protege; proporcionar melhoria da qualidade de vida da população brasileira, pelo Programa Saúde na Escola; e capacitar a comunidade escolar para o manejo das situações relacionadas ao uso de substâncias pelos escolares, de forma preventiva e não excludente, pelo curso Prevenção do Uso de Drogas para Educadores da Educação Básica (BRASIL, 2015).

As escolas, por excelência, concentram grandes números de grupos jovens, sendo o ambiente mais apropriado para possibilidades de diálogo com os adolescentes sobre assuntos diversos, como por exemplo, o uso de drogas ilícitas. É o local onde o adolescente passa boa parte do seu dia, respeitando as regras impostas e convivendo com colegas na mesma faixa etária, bem como professores e coordenadores, compartilhando conhecimentos diários (ANDRADE, 2016).

Daí também a importância em se trabalhar com adolescentes escolares a prevenção do uso de substâncias psicoativas, traçando um perfil do uso dessas substâncias e a partir daí promover atividades educativas como intuito de prevenir esse consumo (ANDRADE, 2016).

Desenvolver atividades educativas na escola representa uma estratégia importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham a boa saúde dos jovens, pois como espaço de relações interpessoais, a escola é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, o que a torna também um lugar privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Somando-se a esses questionamentos há a necessidade de promover atividades educativas com ênfase na prevenção do uso de substâncias psicoativas por adolescentes escolares, mediante uma atuação mais proativa na atenção à saúde do adolescente, envolvendo os professores e utilizando tecnologias educativas que favoreçam o diálogo, o compartilhamento de experiências e a reflexão sobre a realidade e mudanças de comportamentos (COREIA, 2019).

No campo da prevenção, as Estratégias de Redução de Danos (RD) envolvem a utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias. São ações práticas, pois consideram que o ideal de não usar drogas pode ou não ser alcançado pelo indivíduo, ou seja, caso o indivíduo continue com o uso, que o faça com o menor risco possível. Mais recentemente, o conceito de RD foi estendido para as práticas de assistência, ou seja, para as situações de tratamento (DUARTE; FORMIGONI, 2017c).

O tratamento que tem a Redução de Danos como estratégia não se prende ao consumo da substância como foco. No que se refere ao uso da droga, é comum que diminuições, interrupções e recaídas ocorram, mas, com o estabelecimento do vínculo terapêutico e a implicação (ou engajamento) do usuário no tratamento, as mudanças vão se tornando mais sólidas e consistentes. A evolução flutuante - com avanços e recursos, paradas e recaídas - também ocorrem no tratamento com exigência de abstinência. Uma das diferenças é que, com

a Estratégia de Redução de Danos, não ocorre a exclusão daqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso da substância (BRASIL, 2014a).

É preciso lembrar que a Redução de Danos é uma perspectiva que amplia, que inclui, e não o contrário. Nessa abordagem, cabem muitas propostas, desde o uso controlado e seguro à abstinência, sendo que o mais importante não é a técnica, mas a relação que se estabelece e resgata possibilidades afetivas (PINTO, 2018)

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipologia e abordagem de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com delineamento transversal, de abordagem quantitativa. Os estudos transversais possibilitam produzir informações sobre a frequência ou prevalência de determinados situações de doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre a variável desfecho e suas covariáveis (ROUQUAYROL; GURGEL, 2017).

Este estudo analisou a prevalência do uso de substâncias psicoativas por alunos do ensino médio regular de escolas públicas e investigar os fatores associados ao consumo através de um questionário autoaplicável.

### **4.2 Cenário do estudo**

O cenário do estudo foi o Município de Sobral-CE, no Semiárido do Sertão Nordeste, que conta com uma população estimada em 197.663 habitantes, em um espaço territorial de 2.122,897 km<sup>2</sup>, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE do ano de 2012.

O estudo foi desenvolvido nas Escolas de Ensino Médio Regular da Rede Estadual de Ensino da sede do Município de Sobral-CE, onde estão dispostas 9 escolas. Destas, uma foi excluída devido se encontrar em transição para escola Militar no período do estudo e outra escola não deu retorno sobre sua participação no estudo. Desse modo, participaram 7 escolas de Ensino Médio regular localizadas na sede da Cidade de Sobral-CE.

### **4.3 Participantes do estudo**

Foram considerados participantes da pesquisa todos os 3.446 alunos de ambos os sexos, que estavam matriculados e cursavam o 1º, 2º e o 3º ano do Ensino Médio Regular da Rede Estadual de Ensino da sede do Município de Sobral-CE.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado mediante fórmula a seguir, empregada em estudos transversais para populações finitas. Fixou-se um nível de confiança de 95% e um erro amostral relativo de 5%.

Estudo transversal com população finita:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Sendo

n = tamanho da amostra=455

N = tamanho da população=3446

P = prevalência/proporção (P= 0,5)

Q = (1 – P) = 0,5

Z = valor tabulado da normal reduzida para nível de confiança de 95% (Z=1,96)

e = erro amostral (e = 4,3%)

Ao tamanho da amostra acrescentou-se de 20% para compensar possíveis perdas de questionários e/ou variáveis, ficando a amostra final em 546. Sendo que a mesma foi proporcionalmente distribuída entre as escolas e as três séries do Ensino Médio existentes em cada escola.

Os critérios de inclusão no estudo foram: estarem devidamente matriculado nas escolas participantes e cursar referidas série nas escolas selecionadas e querer participar do estudo. Foram excluídos do estudo alunos com algum tipo de deficiência ou disfunção que impossibilite o preenchimento do questionário e aqueles com 20% ou mais de questões não respondidas.

#### 4.4 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada no período compreendido entre os meses de abril a maio de 2020. Implementada de forma virtual através de um questionário do *Google Forms*, que possibilita produzir pesquisas de múltipla escolha, fazer questões discursivas, dentre outras funções, além de obter um feedback instantâneo do participante. Essa forma de coleta foi adotada em decorrência da pandemia do novo Coronavírus (SARs-COV-2), que impossibilitou a realização de uma coleta presencial, tendo em vista que uma das medidas de prevenção da disseminação do vírus, recomenda o distanciamento social, evitando assim, aglomerações.

No instrumento, além dos dados sociodemográficos foram incluídas perguntas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, composto por questões objetivas e dividido



em duas partes: a primeira tratava da caracterização da amostra, na qual continha dados sociodemográficos como idade, sexo, estado civil, renda; a segunda contava com questões advindas do questionário DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000; DE MICHELI; FORMIGONI 2002).

Para a triagem do uso de álcool e/ou drogas dos alunos, foi utilizada a área de uso de substância da versão brasileira do DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), de Micheli e Formigoni (2000 - 2002), composta por uma tabela que investiga a frequência de uso de álcool e/ou drogas no último mês, seguida por 15 perguntas que abordam problemas associados ao uso de substâncias, como por exemplo desejo, compulsão ou “fissura” (“*craving*”), sintomas de tolerância e/ou abstinência ou comportamentos de risco como envolvimento em acidentes sob os efeitos de álcool ou outras drogas (área 1 do DUSI - uso de substâncias). As questões do DUSI são respondidas com “SIM” ou “NÃO”, sendo que as respostas afirmativas equivalem a presença de problemas.

Para a realização da coleta de dados, inicialmente foi articulado com a Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação CREDE 6 a permissão para a realização do estudo e obtenção dos dados e perfil das escolas de ensino médio existente em Sobral.

Após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, entrou-se em contato por *e-mail* e/ou por telefone e/ou aplicativo *WhatsApp* com os diretores de cada escola selecionada, onde se explicou devidamente os objetivos do estudo e todo o processo de coleta e realização da pesquisa nas escolas. Em seguida, após a anuência dos diretores, foi encaminhado o *link* do questionário no *Google Forms* para que estes encaminhassem aos professores e aos alunos e seus responsáveis, para que após tomarem conhecimento do estudo, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados, decidissem ou não sobre a participação.

#### **4.5 Descrição e análise dos dados**

Após a tabulação dos dados em uma planilha de Excel, os mesmos foram analisados de acordo com o instrumento utilizado, mediante o programa computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, licença número 10101131007, sendo os resultados apresentados em tabelas e/ou quadros ilustrativos.

Para verificar a existência de associação entre o consumo de drogas lícitas e as variáveis independentes, foram empregados os testes do Qui-quadrado de Pearson, razão de verossimilhança e o teste Exato de Fisher. A força das associações foi analisada pela razão de

chances (RC). Foram consideradas como estatisticamente significantes as análises inferenciais com  $p < 0,05$ .

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto do estudo foi submetido à Plataforma Brasil, sendo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CAAE 26503819.1.0000.5053), sob o parecer nº 3.896.393. O estudo foi norteado pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012).

Tal resolução incorpora, sob a óptica da pessoa e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Desse modo, a coleta de dados só teve início após a aprovação do projeto de pelo comitê de forma a garantir a proteção do sujeito do estudo em todas as fases da pesquisa (BRASIL, 2012).

Durante a coleta de dados *online*, o *link* enviado para os alunos e seus responsáveis continha os objetivos do estudo e a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento para Adolescentes (TA), com os telefones de contato da pesquisadora. Foi garantido o caráter sigiloso dos dados e o anonimato, além do direito de retirar o seu consentimento no momento em que desejar, cujas informações estavam contidas no questionário do *Google Forms*, sendo lidas e averiguadas no momento anterior ao preenchimento do instrumento de pesquisa (APÊNDICES B e C).

A pesquisa apresentou riscos mínimos como constrangimento ou desconforto psicológico em alguma situação durante o estudo, como por exemplo, ao responderem ao questionário. Deste modo, para minimizar os mesmos, a coleta ocorreu em um virtual, onde participante, teve o tempo necessário para a resolução das questões, além de poder responder em local de sua preferência.

Vale ressaltar que, foi deixado bem claro que o indivíduo poderia recusar-se a participar, bem como, receberia todo o apoio da pesquisadora, que estará atenta a questões dessa natureza, fazendo o possível para minimizar tais desconfortos. Foi garantido também o anonimato e, caso o mesmo tenha se sentido constrangido, teve o direito de interromper o processo de participação.

Os benefícios gerados por meio desse foi possível analisar a utilização de substâncias psicoativas entre os adolescentes gerando dados concretos relacionados a isso. O resultado

desse estudo permitiu influenciar de modo positivo, pois partir do mesmo será possível apresentar estes dados para as instituições governamentais, assim permitindo as mesmas instituir novas ações visando a prevenção e a redução dos danos que o uso dessas substâncias pode causar ao adolescente.

## 5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 546 alunos do ensino médio de sete escolas da Rede Estadual de Ensino da Cidade de Sobral - CE, localizadas na zona urbana, com faixa etária entre 14 a 22 anos. Na tabela 1, está apresentado o quantitativo dos participantes de acordo com as escolas.

**Tabela 1** – Quantidade de alunos por escola que participaram da pesquisa. Sobral, Maio/2020.

Escolas	População	Amostra
Carmosina	325	51
B	395	63
C	428	68
D	281	45
Luiz Felipe	1052	164
F	399	63
G	566	90
<b>Total</b>	<b>3446</b>	<b>546</b>

Fonte: própria

Na tabela 1 observa-se que 7 escolas públicas do município de Sobral, exclusivamente do ensino médio, participaram do estudo, sendo a escola Luiz Felipe a que obteve maior participação: (30%).

A seguir, na tabela 2, estão dispostos os dados sociodemográficos de acordo com o número de alunos da amostra, sendo distribuídos entre as seguintes variáveis: escolaridade,

idade, sexo, raça/cor, renda familiar, religião, mora com quem atualmente, onde você reside, situação conjugal, orientação sexual e filhos.

**Tabela 2** –Distribuição do número de alunos, segundo os dados sociodemográficos. Sobral, Maio/2020

Características (N=)	Nº	%
<b>Escolaridade</b>		
1º ano do ensino Médio	177	32,4
2º ano do ensino Médio	166	30,4
3º ano do ensino Médio	203	37,2
<b>Idade</b>		
14 - 17 anos	517	94,7
18 - 22 anos	29	5,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	206	37,7
Feminino	340	62,3
<b>Raça/cor*</b>		
Branca	100	18,3
Preta	73	13,4
Parda	355	65
Indígena	0	0
Outro	18	3,3
<b>Renda familiar*</b>		
< ou = meio salário (menor)	136	24,9
até um salário mínimo	229	41,9
entre um salário mínimo e um salário e meio	78	14,3
> que um salário e meio (maior)	103	18,9
<b>Religião*</b>		
Católica	330	60,4
Evangélica	83	15,2
Outra	33	6
Não tem	100	18,3
<b>Mora com quem atualmente*</b>		
Com pai, mãe e irmãos	265	48,5
Só com pai e irmãos	175	32,1
Com outros familiares	81	14,8
Com outras pessoas	25	4,6
<b>Onde você reside</b>		
Cidade de Sobral (Zona Urbana)	505	92,5
Distrito de Sobral (Zona Rural)	41	7,5
<b>Situação Conjugal*</b>		
Solteiro (a), com parceiro fixo	193	35,3
Solteiro(a), sem parceiro fixo	335	61,4
Casado(a) / união estável	18	3,3
<b>Condição sexual*</b>		
Heterossexual	467	95,6
Homossexual	9	1,6
Bissexual	61	11,2
Outras	9	1,6
<b>Filhos</b>		
Sim	24	4,4

Não	522	95,6
<b>Total</b>	546	100

**Fonte:** dados do estudo.

De acordo com as características sociodemográficas apresentadas na tabela 2, identificou-se que mais da metade dos alunos que participaram do estudo eram do sexo feminino (62,3%), com idade de prevalência entre 15 a 17 anos (94,7%), afirmavam ter religião (75,6%), a renda familiar mais prevalente de até um salário mínimo (46,5%), moravam com os pais e irmãos (48,5%), residiam na zona urbana da cidade (92,5%), eram solteiros, sem parceiro fixo (61,4%), a maioria eram heterossexuais (95,6), e não tinham filhos (95,6%).

Na tabela 3, estão apresentados os dados relacionados ao número de alunos e quantidade de vezes que eles consumiram substâncias psicoativas no último mês. Esses dados estão divididos entre as variáveis: álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack, inalantes/solventes, anfetamina/estimulantes, ecstasy, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opioides, fenilciclidina, anabolizantes, outras drogas.

**Tabela 3** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de substâncias psicoativas no último mês. Sobral, Maio/2020

Características (N=)	Nº	%
<b>Álcool</b>		
Não usei	454	83,2
Usei de 1-2 vezes	55	10,1
Usei de 3 a 9 vezes	20	3,7
Usei de 10 a 20 vezes	10	1,8
Usei mais de 20 vezes	7	1,3
Tenho problema com essa droga	8	1,5
Essa é minha droga predileta	60	11
<b>Tabaco</b>		
Não usei	527	96,5
Usei de 1-2 vezes	7	1,3
Usei de 3 a 9 vezes	1	0,2
Usei de 10 a 20 vezes	1	0,2
Usei mais de 20 vezes	10	1,8
Tenho problema com essa droga	19	3,5
Essa é minha droga predileta	9	1,6
<b>Maconha</b>		
Não usei	506	92,7
Usei de 1-2 vezes	17	3,1
Usei de 3 a 9 vezes	7	1,3
Usei de 10 a 20 vezes	6	1,1
Usei mais de 20 vezes	10	1,8
Tenho problema com essa droga	18	3,3
Essa é minha droga predileta	25	4,6
<b>Cocaína/Crack</b>		
Não usei	543	99,5

Usei de 1-2 vezes	3	0,5
Tenho problema com essa droga	16	2,9
Essa é minha droga predileta	3	0,5
<b>Inalantes/Solventes</b>		
Não usei	537	98,4
Usei de 1-2 vezes	6	1,1
Usei de 3 a 9 vezes	3	0,5
Tenho problema com essa droga	15	2,7
Essa é minha droga predileta	5	0,9
<b>Anfetamina/Estimulantes</b>		
Não usei	540	98,9
Usei de 1-2 vezes	2	0,4
Usei de 3 a 9 vezes	1	0,2
Usei mais de 20 vezes	3	0,5
Tenho problema com essa droga	15	2,7
Essa é minha droga predileta	2	0,4
<b>Ecstasy</b>		
Não usei	544	99,6
Usei de 1-2 vezes	1	0,2
Usei de 10 a 20 vezes	1	0,2
Tenho problema com essa droga	15	2,7
Essa é minha droga predileta	6	1,1
<b>Alicinógenos</b>		
Não usei	537	98,4
Usei de 1-2 vezes	7	1,3
Usei de 3 a 9 vezes	1	0,2
Usei de 10 a 20 vezes	1	0,2
Tenho problema com essa droga	14	2,6
Essa é minha droga predileta	4	0,7
<b>Tranquilizantes</b>		
Não usei	524	96
Usei de 1-2 vezes	17	3,1
Usei de 3 a 9 vezes	2	0,4
Usei de 10 a 20 vezes	2	0,4
Usei mais de 20 vezes	1	0,2
Tenho problema com essa droga	22	4
Essa é minha droga predileta	11	2
<b>Analgésicos</b>		
Não usei	452	82,8
Usei de 1-2 vezes	64	11,7
Usei de 3 a 9 vezes	22	4
Usei de 10 a 20 vezes	5	0,9
Usei mais de 20 vezes	3	0,5
Tenho problema com essa droga	23	4,2
Essa é minha droga predileta	10	1,8
<b>Opioides</b>		
Não usei	543	99,5
Usei de 1-2 vezes	3	0,5
Tenho problema com essa droga	15	2,7
Essa é minha droga predileta	1	0,2
<b>Fenilciclidina</b>		
Não usei	546	100
Tenho problema com essa droga	13	2,4
Essa é minha droga predileta	2	0,4
<b>Anabolizantes</b>		
Não usei	541	99,1

Usei de 1-2 vezes	3	0,5
Usei de 10 a 20 vezes	1	0,2
Usei mais de 20 vezes	1	0,2
Tenho problema com essa droga	13	2,4
Essa é minha droga predileta	4	0,7
<b>Outras Drogas</b>		
Não usei	541	99,1
Usei de 1-2 vezes	2	0,4
Usei de 3 a 9 vezes	3	0,5
Tenho problema com essa droga	13	2,4
Essa é minha droga predileta	5	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>546</b>	<b>100</b>

**Fonte:** dados do estudo.

A frequência do uso de substâncias psicoativas no último mês pelos alunos, sendo as mais utilizadas e menos utilizadas foram, respectivamente: analgésicos (17,1%), álcool (16,9%), maconha (7,3%), tranquilizantes (4,1%), tabaco (3,6%), alucinógenos (1,7%), inalantes/solventes (1,6%), anfetamina/estimulantes (1,1%), anabolizantes (0,9%), outras drogas (0,9%), cocaína (0,5%), opioides (0,5%) e ecstasy (0,3%). É importante ressaltar que em todas as drogas pesquisadas, a maioria dos alunos afirmou ter feito o consumo de uma a duas vezes.

Os dados sobre a utilização dessas substâncias pelos alunos nos últimos 12 meses foram distribuídos na tabela 4, que demonstra o grau de dependência e desejo dos alunos em relação a essas substâncias.

**Tabela 4** - Distribuição do número de alunos, segundo uso de substâncias nos últimos 12 meses e intensidade de envolvimento com essas substâncias. Sobral, Maio/2020.

Uso de Substâncias (N=)	Nº	%
<b>Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?</b>		
Sim	88	16,1
Não	450	82,4
<b>Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?</b>		
Sim	34	6,2
Não	509	93,2
<b>Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?</b>		
Sim	24	4,4
Não	518	94,9
<b>Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?</b>		
Sim	16	2,9
Não	527	96,5
<b>Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro</b>		

<b>com outras drogas ou álcool?</b>		
Sim	16	2,9
Não	528	96,7
<b>Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu às leis por estar “alto” sob efeito de álcool ou outras drogas?</b>		
Sim	18	3,3
Não	526	96,3
<b>Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?</b>		
Sim	24	4,4
Não	520	95,2
<b>Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?</b>		
Sim	1	0,2
Não	543	99,5
<b>Você alguma vez se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?</b>		
Sim	8	1,5
Não	536	98,2
<b>Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool ou de outras drogas?</b>		
Sim	25	4,6
Não	515	94,3
<b>Alguma vez você teve problema de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou outras drogas?</b>		
Sim	20	3,7
Não	523	95,8
<b>Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso do álcool (Ex: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?</b>		
Sim	60	11
Não	484	88,6
<b>Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez quando estava sob efeito de drogas ou álcool?</b>		
Sim	54	9,9
Não	489	89,6
<b>Você gosta de brincadeiras que envolvem bebidas quando vai à festas? (Ex: vira-vira, apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc).</b>		
Sim	100	18,3
Não	437	80
<b>Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas</b>		
Sim	20	3,7
Não	522	95,6

**Fonte:** dados do estudo.



De acordo com a tabela 4, devido ao uso de álcool e outras drogas entre os alunos, evidenciou-se que 88 (16,1%) alunos disseram sentir fissura ou desejo por essas substâncias, 34 (6,2%) alunos precisaram usar mais e mais para alcançar o efeito desejado, 24 (4,4%) alunos sentiram que não poderiam controlar o uso, 16 (2,9%) alunos deixaram de fazer algo por ter gastado o dinheiro, 16 (2,9%) alunos sentiram que estavam envolvidos ou dependentes, 18 (3,3%) alunos quebraram regras ou desobedeceram leis, 24 (4,4%) alunos mudam rapidamente o humor, 8 (1,5%) alunos machucaram-se acidentalmente ou machucaram alguém, 1 (0,2%) aluno sofreu algum acidente de carro, 25 (4,6%) alunos tiveram uma discussão séria ou briga com um amigo ou familiar, 20 (3,7%) alunos tiveram problemas de relacionamento com alguns amigos, 60 (11,0%) alunos tiveram sintomas de abstinência, 54 (9,9%) alunos tiveram problemas para lembrar o que fizeram, 100 (18,3) alunos disseram gostar de brincadeiras que envolvam essas substâncias e 20 (3,7%) alunos possuem problemas para resistir ao uso.

As tabelas seguintes apresentam a distribuição do número dos alunos segundo o uso de substâncias psicoativas e as variáveis sociodemográficas. A tabela 5 apresenta a distribuição dos alunos segundo o uso de álcool e as variáveis sociodemográficas.

**Tabela 5** – Distribuição do número de alunos, segundo o uso de álcool e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

	Sim		Não		RC	IC95%	P
	N	%	N	%			
<b>Uso do ÁLCOOL nos últimos 30 dias</b>							
<b>Faixa etária</b>							
17 – 22	45	21,8	161	78,2	1,74	1,11- 2,74	<b>0,015</b>
14 – 16	47	13,8	293	86,2			
<b>Escola</b>							
Carmosina	28	25,2	83	74,8	2,18	1,17- 4,09	<b>0,013</b>
G	15	17,2	72	82,8	1,35	0,66-2,78	0,415
B	9	16,1	47	83,9	1,24	0,531-2,8	0,619
C	14	23,3	46	76,7	1,97	0,923-4,19	0,074
Luiz Felipe	21	13,4	136	86,6			
<b>Série</b>							
2º ano	24	14,5	142	85,5	1,13	0,61-2,09	0,694
3º ano	45	22,2	158	77,8	1,91	1,10- 3,30	<b>0,02</b>
1º ano	23	13,0	154	87,0			
<b>Sexo</b>							
Feminino	63	18,5	277	81,5	1,39	0,86-2,24	0,178
Masculino	29	14,1	177	85,9			
<b>Cor</b>							
Parda	62	17,5	293	82,5	1,19	0,59-2,39	0,62
Branca	16	16,0	84	84,0	1,07	0,47- 2,47	0,868
Preta	11	15,1	62	84,9			
<b>Renda*</b>					1,22	0, 67-2,22	0,504

0,6 - 1,0 SM	38	16,6	191	83,4			
> 1,0 SM	35	19,3	146	80,7	1,48	0,80-2,71	0,208
Até 0,5 SM	19	14,0	117	86,0			
<b>Tem religião</b>							
Não	28	28,0	72	72,0	2,32	1,39-3,87	<b>0,001</b>
Sim	64	14,3	382	85,7			
<b>Religião</b>							
Católica	52	15,8	278	84,2	1,54	0,72-3,26	0,259
Outra	3	9,1	30	90,9	0,82	0,21-3,25	0,78
Evangélica	9	10,8	74	89,2			
<b>Mora com quem</b>							
C/pai ou mãe irmãos	28	16,0	147	84,0	0,98	0,58-1,65	0,95
C/Familiares	17	21,0	64	79,0	1,37	0,73-2,57	0,322
Outras pessoas	4	16,0	21	84,0	0,98	0,32-3,00	0,977
C/Pais e irmãos	43	16,2	222	83,8			
<b>Onde reside</b>							
Zona Urbana	87	17,2	418	82,8	1,49	0,57-3,93	0,408
Zona Rural	5	12,2	36	87,8			
<b>Situação conjugal</b>							
Solte com par	37	19,2	156	80,8	1,38	0,87-2,21	0,173
Casado/Uni	6	33,3	12	66,7	2,92	1,10-8,14	<b>0,033</b>
Solte sem par	49	14,6	286	85,4			
<b>Condição sexual</b>							
Hétero	80	17,1	387	82,9	1,19	0,57-2,52	0,641
Homo/Outra	3	16,7	15	83,3	-	-	
Bissexual	9	14,8	52	85,2	1,16	0,28-4,82	0,843
<b>Filhos</b>							
Sim	5	20,8	19	79,2	1,32	0,48-3,62	0,594
Não	87	16,7	435	83,3			

Fonte: dados do estudo.

RC: Razão de chances; IC: Intervalo de confiança; P= Teste Qui-quadrado;

\*Salário Mínimo (SM): R\$ 1045,00

Na tabela 5 identificou-se que a chance dos alunos na faixa etária entre 17 a 22 anos usarem álcool é 1,7 vezes mais do que aqueles de 14 a 16 anos (RC: 1,7; IC: 1,1-2,7; p= 0,015). Entre as escolas, os alunos da escola Carmosina possuem 2,2 vezes mais chances de usarem álcool comparada a escola Luiz Felipe (RC: 2,185; IC: 1,166-4,095; p: 0,013). Nas demais escolas comparadas há uma chance de usar álcool, mas na Carmosina essa chance é maior.

Dentre as séries, os alunos do 3º ano têm 2 vezes mais chances de usarem álcool comparados aos de 1º ano (RC: 1,907; IC: 1,101-3,303; p: 0,02); os alunos que não tem religião têm 2,3 vezes mais chances de usarem álcool comparados aos que têm religião (RC: 2,321; IC: 1,393-3,867; p: 0,001).

Os alunos casados têm 2,9 vezes mais chances de utilizarem álcool comparados aos solteiros sem parceiro (RC: 2,918; IC: 1,046-8,140; p: 0,033). É interessante ressaltar que em

algumas variáveis que se espera ter associação direta com o uso de álcool não estavam relacionadas ao uso do mesmo, como por exemplo, sexo e renda.

Quanto ao uso de tabaco nos últimos 30 dias, a tabela 6 apresenta a quantidade de alunos que fizeram o uso dessa substância e os fatores associados ao uso.

**Tabela 6** – Distribuição do número de alunos, segundo o uso de tabaco e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

Uso do TABACO nos últimos 30 dias							
	Sim		Não		RC	IC95%	P
	N	%	N	%			
<b>Faixa etária</b>							
17 – 22	7	3,4	199	96,6	0,96	0,37-2,48	0,935
14 – 16	12	3,5	328	96,5			
<b>Escola</b>							
Carmosina	12	10,8	99	89,2	6,22	1,71-22,60	<b>0,002</b>
G	1	1,1	86	98,9	0,59	0,06-5,83	0,654
B	0	0,0	56	100,0	-	-	0,298
C	3	5,0	57	95,0	2,70	0,53-13,77	0,214
Luiz Felipe	3	1,9	154	98,1			
<b>Série</b>							
2º ano	12	7,2	154	92,8	4,52	1,25-16,31	<b>0,012</b>
3º ano	4	2,0	199	98,0	1,17	0,26-5,28	0,842
1º ano	3	1,7	174	98,3			
<b>Sexo</b>							
Feminino	8	2,4	332	97,6	0,43	0,17-1,08	0,065
Masculino	11	5,3	195	94,7			
<b>Cor</b>							
Parda	12	3,4	343	96,6	0,82	0,22-2,97	0,758
Branca	3	3,0	97	97,0	0,72	0,14-3,68	0,694
Preta	3	4,1	70	95,9			
<b>Renda*</b>							
0,6 - 1,0 (SM)	8	3,5	221	96,5	4,89	0,6-39,50	0,100
> 1,0 (SM)	10	5,5	171	94,5	7,89	0,99-62,44	0,021
Até 0,5 (SM)	1	0,7	135	99,3			
<b>Tem religião</b>							
Não	7	7,0	93	93,0	2,72	1,1-7,10	<b>0,034</b>
Sim	12	2,7	434	97,3			
<b>Religião</b>							
Católica	8	2,4	322	97,6	0,49	0,14-1,67	0,246
Evangélica	4	4,8	79	95,2			
<b>Mora com quem</b>							
C/pai ou mãe irmãos	3	1,7	172	98,3	0,40	0,11-1,46	0,154
C/Familiares	4	4,9	77	95,1	1,2	0,37-3,87	0,761
Outras pessoas	1	4,0	24	96,0	0,96	0,11-7,77	0,971
C/Pais e irmãos	11	4,2	254	95,8			
<b>Onde reside</b>							
Zona Urbana	18	3,6	487	96,4	1,48	0,19-11,36	0,705
Zona Rural	1	2,4	40	97,6			
<b>Situação conjugal</b>							

Solte com par	5	2,6	188	87,4	0,61	0,22-1,72	0,345
Casado/Uni	0	0,0	18	100,0	1,04	1,02-1,06	0,376
Solte sem par	14	4,2	321	95,8			
<b>Condição sexual</b>							
Hétero	17	3,6	450	96,4	1,11	0,25-4,94	0,887
Homo/Outra	0	0,0	18	100,0			0,436
Bissexual	2	3,3	59	96,7			
<b>Filhos</b>							
Sim	1	4,2	23	95,8	1,22	0,16-9,52	0,851
Não	18	3,4	504	96,6			

Fonte: dados do estudo.

RC: Razão de chances; IC: Intervalo de confiança; P= Teste Qui-quadrado;

\*Salário Mínimo (SM): R\$ 1045,00

Em relação ao uso de tabaco, quatro variáveis tiveram associação direta com o uso nos últimos 30 dias: escola, série, religião e renda. Quanto à escola, a Carmosina apresentou 6,2 vezes mais chances da utilização do tabaco comparada a escola Luiz Felipe (RC: 6,22; IC 1,71-22,61; p: 0,002); os alunos dos 2º anos apresentam 4,5 mais chances de usarem tabaco comparados aos de 1º anos (RC: 4,52; IC: 1,25-16,31; p: 0,012). Em relação à religião, identificou-se que os alunos que não têm religião tinham 2,7 vezes mais chances de usarem tabaco comparados aos que tem religião (RC: 2,72; IC: 1,04-7,10; p: 0,034). Assim, ser praticante de alguma religião pode ser um fator de proteção para o uso do tabaco.

Em relação à renda, identificou-se que aqueles alunos que apresentavam renda maior que um salário mínimo obtiveram 7,8 vezes mais frequência no uso do tabaco do que os de renda igual a meio salário mínimo (RC: 7,89; IC: 0,99-62,44; p: 0,021).

Relacionado ao uso de maconha nos últimos 30 dias, a tabela 7 apresenta a quantidade de alunos que fizeram o uso dessa substância e os fatores associados ao uso.

**Tabela 7** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de maconha e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020

	Uso do MACONHA nos últimos 30 dias						P
	N	Sim %	N	Não %	RC	IC95%	
<b>Faixa etária</b>							
17 – 22	20	9,7	186	90,3	1,72	0,90-3,28	0,096
14 – 16	20	5,9	320	94,1			
<b>Escola</b>							
Carmosina	15	13,5	96	36,5	2,91	1,19-7,13	<b>0,015</b>
G	5	5,7	82	94,3	1,14	0,36-3,58	0,828
B	6	10,7	50	89,3	2,23	0,74-6,75	0,145
C	5	8,3	55	91,7	1,69	0,53-5,39	0,369
Luiz Felipe	8	5,1	149	94,9			
<b>Série</b>							
2º ano	20	12,0	146	88,0	5,92	1,98-17,72	<b>0,001</b>

3º ano	16	7,9	187	92,1	3,70	1,21-11,28	<b>0,014</b>
1º ano	4	2,3	173	97,7			
<b>Sexo</b>							
Feminino	22	6,5	318	93,5	0,72	0,38-1,38	0,324
Masculino	18	8,7	188	91,3			
<b>Cor</b>							
Parda	25	7,0	330	93,0	0,62	0,27-1,42	0,253
Branca	6	6,0	94	94,0	0,52	0,17-1,56	0,238
Preta	8	11,0	65	89,0			
<b>Renda*</b>							
0,6 - 1,0 (SM)	14	6,1	215	93,9	1,04	0,42-2,55	0,929
> 1,0 (SM)	18	9,9	163	90,1	1,77	0,74-4,19	0,192
Até 0,5 (SM)	8	5,9	128	94,1			
<b>Tem religião</b>							
Não	6	6,0	94	94,0	0,77	0,32-1,89	0,573
Sim	34	7,6	412	92,4			
<b>Religião</b>							
Católica	27	8,2	303	91,8	1,76	0,59-5,18	0,299
Outra	3	9,1	30	90,9	1,97	0,42-9,35	0,383
Evangélica	4	4,8	79	95,2			
<b>Mora com quem</b>							
C/pai ou mãe irmãos	10	5,7	165	94,3	0,83	0,37-1,85	0,65
C/Familiares	10	12,3	71	87,7	1,93	0,85-4,37	0,109
Outras pessoas	2	8,0	23	92,0	1,19	0,26-5,47	0,82
C/Pais e irmãos	18	6,8	247	93,2			
<b>Onde reside</b>							
Zona Urbana	39	7,7	466	92,3	3,35	0,45-25,01	0,212
Zona Rural	1	2,4	40	97,6			
<b>Situação conjugal</b>							
Solte Com par	20	10,4	173	89,6	2,04	1,1-3,95	<b>0,033</b>
Casado/Uni	2	11,1	16	88,9	2,20	0,47-10,32	0,305
Solte sem par	18	5,4	317	94,6			
<b>Condição sexual</b>							
Hétero	35	7,5	432	92,5	0,91	0,34-2,41	0,845
Homo/Outra	0	0	18	100,0	1,09	1,01-1,17	0,209
Bissexual	5	8,2	56	91,8			
<b>Filhos</b>							
Sim	5	20,8	19	79,2	3,66	1,290-10,392	<b>0,009</b>
Não	35	6,7	487	93,3			

Fonte: dados do estudo.

RC: Razão de chances; IC: Intervalo de confiança; P= Teste Qui-quadrado;

\*Salário Mínimo (SM): R\$ 1045,00

De acordo com a tabela 7, cinco variáveis foram associadas ao uso de maconha: escola, série, situação conjugal e filhos. Dentre as escolas, novamente a escola Carmosina obteve destaque, com 2,9 vezes mais chances na utilização comparada à escola Luiz Felipe (RC: 2,91; IC: 1,19-7,13 ; p: 0,015); os alunos que cursavam o 2º ano apresentaram 5,9 vezes mais chances comparado aos do 1º ano (RC: 5,92; IC: 1,98-17,72; p: 0,001); e os alunos do 3º obtiveram 3,7 vezes mais chances comparados também aos do 1º ano (RC: 3,70; IC: 1,21-11,28; p: 0,014).

Quanto à situação conjugal, os alunos solteiros com parceiro tiveram 2 vezes mais chances de utilização da maconha comparados aos que não tinham parceiros (RC: 2,04; IC: 1,05-3,95; p: 0,033). Os alunos que tinham filhos apresentaram 3,6 mais chances na utilização em relação aos que não tinham (RC: 3,66; IC: 1,29-10,39; p: 0,009).

A respeito do uso de tranquilizantes nos últimos 30 dias, a tabela 8 apresenta a quantidade de alunos que fizeram o uso dessa substância e os fatores associados ao uso.

**Tabela 8** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de tranquilizantes e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

	Uso do TRANQUILIZANTES nos últimos 30 dias						
	Sim		Não		RC	IC95%	p
	N	%	N	%			
<b>Faixa etária</b>							
17 – 22	11	5,3	195	94,7	1,69	0,72-3,96	0,225
14 – 16	11	3,2	329	96,80%			
<b>Escola</b>							
Carmosina	3	2,7	108	97,3	0,84	0,19-3,61	0,819
G	6	6,9	81	93,1	2,25	0,67-7,60	0,181
B	3	5,4	53	94,6	1,72	0,39-7,45	0,463
C	2	3,3	58	96,7	1,05	0,19-5,55	0,956
Luiz Felipe	5	3,2	152	96,8			
<b>Série</b>							
2º ano	8	4,8	158	95,2	2,19	0,65-7,41	0,197
3º ano	10	4,9	193	95,1	2,24	0,69-7,27	0,169
1º ano	4	2,3	173	97,7			
<b>Sexo</b>							
Feminino	18	5,3	322	94,7	2,82	0,94-8,46	<b>0,054</b>
Masculino	4	1,9	202	98,1			
<b>Cor</b>							
Parda	15	4,2	340	95,8	1,03	0,29-3,65	0,964
Branca	2	2,0	98	98,0	0,48	0,08-2,92	0,413
Preta	3	4,1	70	95,9			
<b>Renda*</b>							
0,6 - 1,0 (SM)	5	2,2	224	97,8	0,74	0,19-2,79	0,652
> 1,0 (SM)	13	7,2	168	92,8	2,55	0,81-8,01	0,097
Até 0,5 (SM)	4	2,9	132	97,1			
<b>Tem religião</b>							
Não	6	6,0	94	94,0	1,71	0,65-4,50	0,268
Sim	16	3,6	430	96,4			
<b>Religião</b>							
Católica	12	3,6	318	96,4	1,53	0,33-6,96	0,581
Outra	2	6,1	31	93,9	2,61	0,35-19,37	0,331
Evangélica	2	2,4	81	97,60%			
<b>Mora com quem</b>							
C/pai ou mãe irmãos	7	4,0	168	96,0	0,96	0,36-2,53	0,938
C/Familiares	3	3,7	78	96,3	0,89	0,24-3,26	0,858
Outras pessoas	1	4,0	24	96,0	0,96	0,12-7,77	0,971
C/Pais e irmãos	11	4,2	254	95,8			
<b>Onde reside</b>							

Zona Urbana	22	4,4	483	95,6	-	-	0,172
Zona Rural	0	0,0	41	100,0			
<b>Situação conjugal</b>							
Solte com par	11	5,7	182	94,3	2,19	0,89-5,38	0,081
Casado/Uni	2	11,1	16	88,9	4,53	0,90-22,70	<b>0,045</b>
Solte sem par	9	2,7	326	97,3			
<b>Condição sexual</b>							
Hétero	15	3,2	452	96,8	0,37	0,13-1,06	0,055
Homo/Outra	2	11,1	16	88,9	1,4	0,25-7,91	0,702
Bissexual	5	8,2	56	91,8			
<b>Filhos</b>							
Sim	2	8,3	22	91,7	2,28	0,50-10,38	0,273
Não	20	3,8	502	96,2			

Fonte: dados do estudo.

RC: Razão de chances; IC: Intervalo de confiança; P= Teste Qui-quadrado;

\*Salário Mínimo (SM): R\$ 1045,00

Com relação ao uso de tranquilizantes nos últimos 30 dias, constatou-se que o sexo feminino ( $p=0,054$ ) e ter como situação conjugal casado e/ou em união estável ( $p=0,045$ ), demonstraram associação com o uso, porém, foram variáveis sociodemográficas estatisticamente não significantes.

Referente ao uso de analgésicos nos últimos 30 dias, a tabela 9 apresenta a quantidade de alunos que fizeram o uso dessa substância e os fatores associados ao uso.

**Tabela 9** - Distribuição do número de alunos, segundo o uso de analgésicos e as variáveis sociodemográficas, Sobral, Maio/2020.

	Sim		Não		RC	IC95%	p
	N	%	N	%			
<b>Faixa etária</b>							
17 – 22	31	15,0	175	85,0	0,78	0,49-1,25	0,296
14 – 16	63	18,5	277	81,5			
<b>Escola</b>							
Carmosina	10	9,0	101	91,0	0,32	0,15-0,68	<b>0,002</b>
G	12	13,8	75	86,2	0,52	0,25-1,06	0,068
B	9	16,1	47	83,9	0,62	0,28-1,39	0,242
C	13	21,7	47	78,3	0,89	0,44-1,84	0,766
Luiz Felipe	37	23,6	120	76,4			
<b>Série</b>							
2º ano	26	15,7	140	84,3	0,81	0,46-1,42	0,465
3º ano	35	17,2	168	82,8	0,909	0,54-1,54	0,722
1º ano	33	18,6	144	81,4			
<b>Sexo</b>							
Feminino	68	20,0	272	80,0	1,73	1,10-2,82	<b>0,027</b>
Masculino	26	12,6	180	87,4			
<b>Cor</b>							
Parda	62	17,5	293	82,5	1,50	0,71-3,18	0,283
Branca	20	20,0	80	80,0	1,78	0,76-4,17	0,182

Preta	9	12,3	64	87,7			
<b>Renda*</b>							
0,6 - 1,0 (SM)	37	16,2	192	83,8	1,55	0,81-2,95	0,175
> 1,0 (SM)	42	23,2	139	76,8	2,44	1,29-4,61	<b>0,005</b>
Até 0,5 (SM)	15	11,0	121	89,0			
<b>Tem religião</b>							
Não	16	16,0	84	84,0	0,89	0,49-1,62	0,722
Sim	78	17,5	368	82,5			
<b>Religião</b>							
Católica	50	15,2	280	84,8	0,88	0,46-1,68	0,699
Evangélica	14	16,9	69	83,1			
Outra	14	42,4	19	57,6	3,63	1,48-8,92	0,004
Evangélica	14	16,9	69	83,1			
<b>Mora com quem</b>							
C/pai ou mãe irmãos	25	14,3	150	85,7	0,77	0,46-1,31	0,338
C/Familiares	17	21,0	64	79,0	1,23	0,66-2,29	0,509
Outras pessoas	5	20,0	20	80,0	1,16	0,41-3,25	0,778
C/Pais e irmãos	47	17,7	218	82,3			
<b>Onde reside</b>							
Zona Urbana	91	18,0	414	82,0	2,78	0,84-9,22	0,081
Zona Rural	3	7,3	38	92,7			
<b>Situação conjugal</b>							
Solte com par	34	17,6	159	82,4	1,02	0,64-1,63	0,93
Casado/Uni	2	11,1	16	88,9	0,59	0,13-2,67	0,495
Solte sem par	58	17,3	277	82,7			
<b>Condição Sexual</b>							
Hétero	74	15,8	393	84,2	0,63	0,33-1,21	0,161
Homo/Outra	6	33,3	12	66,7	1,68	0,53-5,29	0,373
Bissexual	14	23,0	47	77,0			
<b>Filhos</b>							
Sim	2	8,3	22	91,7	0,42	0,09-1,84	0,238
Não	92	17,6	430	82,4			

Fonte: dados do estudo.

RC: Razão de chances; IC: Intervalo de confiança; P= Teste Qui-quadrado;

\*Salário Mínimo (SM): R\$ 1045,00

Quanto aos fatores associados ao uso de analgésicos nos últimos 30 dias, identificou-se que estudar na escola Carmosina seria um desses (IC: 0,15-0,68; p=0,002) porém, não foi estatisticamente significativa para esse uso.

Constatou-se que o sexo feminino tem 1,7 vezes mais chances de utilização de analgésicos quando comparado ao masculino (RC: 1,73; IC: 1,06-2,82; p: 0,027). Quanto a variável renda, os alunos que tinham renda superior a um salário mínimo apresentaram 2,4 vezes mais chances na utilização de analgésicos comparado aos com renda de até meio salário (RC: 2,44; IC: 1,29-4,61; p: 0,005).



## 6 DISCUSSÕES

No presente estudo, a maioria dos escolares pesquisados correspondeu a indivíduos do sexo feminino, entre 15 e 17 anos de idade, que cursavam o ensino médio (Tabela 2), corroborando com o estudo realizado em Aracajú no ano de 2016. Isso pode ser justificado não somente pelo fato de as mulheres serem mais participativas em estudos como também pela modalidade virtual ter sido adotada para realização da coleta (ANDRADE, 2016).

Quanto à idade, segundo Raposo (2017), o início do uso de drogas ilícitas (maconha, tranquilizantes, analgésicos) geralmente ocorre na adolescência intermediária (de 13 aos 15 anos), enquanto o início do uso de álcool ocorre na inicial (de 10 aos 12 anos). Isso explica parcialmente o maior relato pelos estudantes na faixa etária de 14 a 17 anos no presente estudo, reforçando a importância das ações de prevenção na adolescência inicial.

Com relação a frequência do uso de substâncias psicoativas no últimos 30 dias pelos alunos (Tabela 3), as mais utilizadas e menos utilizadas foram, respectivamente: analgésicos (17,1%), álcool (16,9%), maconha (7,3%), tranquilizantes (4,1%), tabaco (3,6%), alucinógenos (1,7%), inalantes/solventes (1,6%), anfetamina/estimulantes (1,1%), anabolizantes (0,9%), outras drogas (0,9%), cocaína (0,5%), opioides (0,5%) e ecstasy (0,3%). Vale ressaltar que em todas as drogas pesquisadas, a maioria dos alunos afirmou ter feito o consumo de uma a duas vezes.

Os estudos científicos sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas têm revelado dados importantes sobre a situação no Brasil. Um estudo realizado em Porto Velho apontou que (24%) dos alunos fez uso de álcool no último mês prevalência que apresentou-se inferior àquela observada em outros estudos, que utilizaram o mesmo instrumento de coleta de dados em países como Argentina, Peru e Uruguai, para encontrar prevalências de (56,8%), (27,1%) e (59,6%) respectivamente, valores superiores ao encontrado nesta pesquisa, visto que (16,9%) dos alunos afirmaram ter feito uso dessa substância no último mês (ELICKER *et al.*; WHO, 2015).

No que concerne ao uso de tabaco nos últimos 30 dias, o presente estudo mostra resultados inferiores a alguns estudos, visto que (3,6%) alunos afirmaram fazer uso de tabaco nos últimos 30 dias, no qual, 7 (1,3%) destes fizeram uso de 1 a 2 vezes e 1 (0,2%) de 3-9 vezes nos últimos 30 dias. Estes achados corroboram com os encontrados no estudo de Elicker *et al.* (2015), em que, o uso de tabaco nos últimos 30 dias (6,4%) também foi inferior ao encontrado em outros estudos, desenvolvidos em países como Argentina (25,5%), Uruguai (17,7%) e Peru (17,3%). O consumo de tabaco segundo o estudo de Elicker *et al.* (2015) mostrou-se inferior a um cigarro (22,0%) ou ficou entre dois e cinco cigarros/dia (13,8%).

No que diz respeito ao uso de outras drogas segundo a PeNSE (2015) a prevalência de experimentação de drogas ilícitas variou de 5,3%, em Macapá-AP, a 13,2%, em Curitiba-PR. De acordo com o estudo Elicker *et al.* (2015), o uso dessas drogas nos últimos 30 dias foi relatado por 2,28% dos entrevistados. Quando comparamos esses dados com os do presente estudo os outros tipos de drogas que tiveram destaque mostraram valores superiores, uma vez que, (17,1%) dos alunos afirmaram fazer uso de analgésicos, (7,3%) dos alunos fizeram o uso de maconha, e (4,3%) dos alunos fizeram uso de tranquilizantes nos últimos 30 dias. Retomando dados do levantamento realizado em 2010, junto a adolescentes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio de escolas públicas e privadas das 27 capitais brasileiras, encontrou-se um consumo de 5,5% no último mês (CARLINI, 2010).

É válido observar que, quando se trata de droga de primeira experimentação, a maconha se mostrou presente entre elas, de forma similar ao observado em outros estudos (WHO, 2015). O preço mais baixo e o acesso mais facilitado, na comparação às demais substâncias ilícitas, pode explicar essa primazia. Nos meios de comunicação, a reprodução de discussões e a divisão de opiniões quanto aos possíveis malefícios da maconha, sua legalização e até seu uso terapêutico, poderiam transmitir aos jovens a ideia de que se trata de uma substância inofensiva (ELICKER *et al.*, 2015).

Os dados sobre a utilização de substâncias psicoativas pelos alunos nos últimos 12 meses (tabela 4), demonstram um grau de dependência e desejo dos mesmos em relação a essas substâncias, uma média de 20-30 alunos afirmaram apresentar alguma adversidade associada ao abuso/dependência dessas substâncias, que vai desde o desejo compulsivo pelo uso até a causa de acidentes e discussões entre familiares.

Esses dados, apesar de pequenos quando comparados com a mostra total do estudo tornam-se preocupantes, uma vez que, essa dependência pode estar associada a problemas significativos tanto psicológicos, físicos e sociais. Pesquisas relatam que aproximadamente 90% dos estudantes consomem bebidas alcoólicas e outras drogas e cerca de 25 a 50% consomem quantidade exacerbada de álcool. Estes, que consomem uma quantidade elevada de álcool, estão mais propensos a terem problemas psicológicos, emocionais, sexuais e ainda sofrem de maior risco de acidentes automobilísticos (MACHADO, 2019).

Segundo o estudo de Carrapatos (2020), a questão do uso de drogas para fugir dos problemas e para conseguir prazeres na vida, é apontada nas falas dos adolescentes. Para eles, o uso de drogas tanto lícitas, quanto ilícitas, causam sofrimento físico, emocional e social representando como um símbolo de destruição, conflitos, problemas de saúde, falta de credibilidade, vazio existencial, perdas, situações de sofrimento na vida. Enfim, um amplo conjunto de situações de sofrimento.

O processo de estigmatização ou rejeição pela família e até mesmo da sociedade pode ser fator culminante não só como causa do abuso dessas substâncias, mas, também, pode ser consequência de tentativas falhas de reinserção social. A dependência de substâncias psicoativas pode conturbar relações interpessoais, tornando o usuário gradualmente mais segregado do meio em que vive. Alguns fatores referentes a experiências traumáticas na infância, falta de afeição familiar, abuso, suporte social inadequado, laços familiares estreitos e pais com problemas podem ser frequentemente encontrados como o ponto crítico em comum a adolescentes e jovens usuários de álcool e outras drogas. (MACHADO, 2020).

O consumo de bebidas alcoólicas está inserido na sociedade humana desde tempos remotos e acredita-se que sua alta prevalência seja influenciada pelo seu caráter lícito, pela mídia e pela indústria cervejeira que propulsiona o sistema capitalista e dita situações de lazer por meio das festas *open bar*. Estudos revelam que a iniciação do seu uso ocorre em idades cada vez mais precoces (CRUZ, 2015).

Quanto ao uso do álcool nos últimos 30 dias (tabela 5), foram encontradas 5 variáveis que tiveram associação com o uso de álcool, sendo elas, faixa etária ( $p= 0,015$ ), religião ( $p= 0,001$ ), escola ( $0,013$ ), série ( $p= 0,02$ ), situação conjugal ( $p= 0,033$ ).

Nesse interim, estar na faixa etária de 17 a 22 anos e cursando séries mais avançadas apresentaram-se como fatores associados ao consumo de álcool, indo contra os achados encontrados de alguns estudos como o de Lima (2019), onde a experiência do uso de drogas psicotrópicas lícitas pelos participantes aconteceu principalmente na faixa etária de 14 a 15 anos e entre adolescentes nas séries iniciais do ensino médio. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas afirma que 48,3% dos jovens na faixa etária de 12 a 17 anos já experimentaram bebidas alcoólicas e 19 milhões de brasileiros são dependentes (CEBRID, 2010).

Não professar religião pode ser classificado como um fator associado a utilização de álcool, o que corrobora com os achados de Santos *et al.*, (2015), onde foi observado que não adotar uma religião ou ter e não seguir os hábitos fomentados por ela aumenta as chances de exposição a comportamentos de risco tais como consumo de bebidas alcoólicas.

Dentre as variáveis, o ambiente escolar encontrou-se como fator associado à utilização do álcool nos últimos 30 dias, principalmente quando a escola se encontra localizada em um local de vulnerabilidade social. Os resultados obtidos ressaltam a importância de políticas públicas abrangentes e articuladas, de preferência preventivas, apostando na educação e promoção da saúde ou no incremento da qualidade de vida. Os dados evidenciam que as próprias instituições de ensino não podem ficar desresponsabilizadas diante da gravidade do fenômeno. Seu esforço em alertar para os efeitos fisiológicos e psicossociais de tal consumo e para a dependência criada, apelando à autonomia e responsabilidade dos jovens, parece esbarrar nas percepções formuladas pelos estudantes (ALMEIDA *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao estado civil, os dados divergem de Abreu *et al.*, (2016), pois enquanto no presente estudo os casados estiveram mais propensos ao consumo de substâncias, principalmente o álcool, Abreu (2016) percebeu que à proporção em que o indivíduo se estabelece sozinho, isto é, sem um parceiro e/ou família, pode gerar uma maior oportunidade do uso de substâncias psicoativas, reforçando o fator protetor família, em relação ao uso dessas substâncias.

Achados importantes e dignos de questionamento foram o fato de que as variáveis como sexo e renda não estiveram relacionadas ao consumo de álcool, o que corrobora com estudo feito por Andrade (2016), onde também não houve diferença significativa nestas variáveis, que podem estar relacionado a diversos fatores, principalmente quando consideradas as alterações presentes na dinâmica dos gêneros e papéis sexuais advindos com o movimento feminista. Até a década de 90, a maioria dos estudos clínicos sobre essa temática eram realizados apenas com os homens, em parte porque os pesquisadores eram

induzidos a eliminar a maior quantidade de variáveis que pudessem influenciar os resultados do experimento, sendo uma delas o gênero (BBC, 2018).

Quanto ao uso do tabaco (Tabela 6), os resultados demonstraram aqueles que utilizaram pelo menos uma vez na vida, possuem uma prevalência inferior à encontrada em outros estudos (ELICKER *et al.*, 2015). De acordo com um estudo desenvolvido pela OMS (2015), o uso de tabaco nos últimos 30 dias (6,4%) também foi inferior ao encontrado em outros estudos, desenvolvidos em países como Argentina (25,5%), Uruguai (17,7%) e Peru (17,3%). O consumo de tabaco mostrou-se inferior a um cigarro (22,0%) ou ficou entre dois e cinco cigarros por dia (13,8%).

A religiosidade encontra-se como o fator relacionado ao uso de tabaco entre os adolescentes, sendo mais frequente a sua utilização entre aqueles que não professavam nenhuma religião. Segundo estudo realizado por Bezerra *et al.*, (2009), há evidências de que fatores relacionados à religiosidade estão significativamente associados à exposição ao tabagismo, pois os adolescentes que se consideravam praticantes tinham menor chance de exposição.

De acordo com Faria *et al.*, (2019), o primeiro contato com o tabaco teve seu pico entre os 14-16 anos, cujo achado está em consonância com os desse estudo e também com praticamente todas as publicações nacionais similares, reafirmando o início precoce do hábito de fumar.

A experimentação de tabaco, na maioria dos casos, acontece em idade muito precoce, entre 12 e 13 anos, fator que diverge com os achados do estudo, onde a idade prevalente é de 15 e 16 anos, associado com a série escolar (ELICKER *et al.*, 2015), onde no presente estudo, a prevalência foi de alunos do 2º do ensino médio. Destarte, a utilização do tabaco possivelmente associou-se com a localização da escola, visto que uma das instituições participantes do estudo está situada em um ambiente de vulnerabilidade social.

Nesse caso, os resultados encontrados também podem estar relacionados a uma mudança de concepção social do tabaco, principalmente no âmbito familiar. Todavia, aqui é legítimo considerar o peso da influência do grupo de iguais na adoção de comportamentos, uma característica da adolescência. Daí ser tão importante a realização de ações preventivas voltadas ao público adolescente, principalmente no âmbito escolar (ELICKER *et al.*, 2015).

Apesar de o baixo nível socioeconômico ser apontado como um fator para o tabagismo, as publicações existentes sobre o tema ainda são incipientes e os dados na literatura são bastante divergentes. As principais explicações pautadas para essa associação seriam a menor acessibilidade aos serviços de saúde, estresse psicológico, más condições de

vida e menor acesso a informação pelos estratos sociais mais baixos. No presente estudo, houve correlação entre a renda familiar e o tabagismo entre os alunos, reafirmando com os achados de outros estudos sobre o tema (FARIA *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao uso de maconha nos últimos 30 dias, a tabela 7 apresenta a quantidade de alunos que fizeram o uso dessa substância e os fatores associados ao uso. Sendo encontradas cinco variáveis associadas ao uso: escola ( $p= 0,015$ ), série 1º e 3º ( $p= 0,001$  e  $p= 0,014$ ), situação conjugal ( $p= 0,033$ ) e filhos ( $p= 0,009$ ).

A maconha é a droga ilícita mais consumida em todo do mundo. Um estudo reporta que quase 4,5% de todos os adultos a consomem a cada ano na Alemanha. Cerca de 9% de todos os consumidores de maconha se tornam dependentes em algum momento de suas vidas. Essa taxa sobe para 17% naqueles que começaram a usar maconha na adolescência. Vários estudos também demonstraram uma ligação entre a precocidade e regularidade do uso da maconha e o estímulo do uso de outras drogas ilegais ou álcool, o *gateway*, ou seja, a noção de que o uso de maconha leve ao uso de outras substâncias (PAIVA, 2018).

A maconha, embora proibida em muitos países, inclusive no Brasil, acabam por despertar certa curiosidade entre adolescentes, sendo elevada a sua experimentação. Sabe-se ainda que a iniciação passa por fatores como provar a novidade, por influência dos amigos, testar os limites das leis, autoridades e pais, sentimento de abandono, solidão e diversas motivações (FARIA-FILHO *et al.*, 2015; COUTINHO *et al.*, 2016).

De acordo com a maioria dos estudos a nível nacional e internacional, o uso de substâncias tende a aumentar com a idade, podendo ser explicado pelo maior contato com amigos, maior socialização e exposição a riscos, corroborando com os achados do estudo, que evidenciaram uma maior prevalência na faixa etária compreendida entre 16-17 anos, que incluiu alunos do 2º e 3º ano do ensino médio (BARRETO *et al.*, 2012; MALTA *et al.*, 2013).

No que tange às variáveis escola, situação conjugal e se possui ou não filhos, as associações obtidas no presente estudo divergem dos achados na literatura, visto que a localização da escola foi um fator agravante por situar-se em um local de vulnerabilidade social. Já em relação ao estado civil, os solteiros com parceiros tinham mais chances na utilização da maconha e, caso tivessem filhos também estaria associada ao consumo (CARMO; GUIZARDI, 2018).

No estudo de Paiva *et al.*, (2018), a prevalência do uso de maconha se mostrou maior entre os adolescentes do sexo masculino, e essa diferença foi estatisticamente significativa e outros estudos realizados em diferentes contextos corroboram esses resultados apresentados

por Paiva, porém tais comparações devem ser estabelecidas com cautela, em virtude das particularidades socioeconômicas, culturais e ambientais de cada população e região.

A utilização de medicações sem prescrição ou orientação médica engloba uma diversidade de recursos terapêuticos para o alívio de sinais e sintomas relativos a desconfortos físicos e emocionais, sendo os analgésicos a classe mais utilizada (COELHO; SANTOS; CARMO; SOUZA; FRANÇA, 2017).

A respeito dos tranquilizantes (Tabela 8), no estudo foi encontrada uma associação entre o estado conjugal dos alunos, tendo em vista que os que se encontravam casados ou em união estável ( $p= 0,045$ ) e o sexo feminino ( $p= 0,054$ ), estavam mais propensos a fazer uso de tranquilizantes, possivelmente relacionado a inúmeros motivos, como preocupações, dívidas, medos. Vale destacar a lacuna na literatura, não sendo possível realizar uma comparação com os dados encontrados.

Quanto aos fatores associados ao uso de analgésicos (Tabela 9), encontrou-se os seguintes fatores associados, estudar na escola Carmosina (IC: 0,15-0,68) porém, está não teve associação estatisticamente significativa, sexo feminino ( $P= 0,027$ ) e renda superior a 1 SM ( $p= 0,005$ ).

O uso de analgésicos de maneira irracional tornou-se um achado no estudo, onde o sexo feminino foi 73% mais frequente quando comparado ao masculino e com renda superior a 1 salário mínimo, o que é consoante ao que afirma Pereira *et al.*, (2019), onde verificou-se que 58,4% eram do sexo feminino.

Vale destacar que outros estudos semelhantes também obtiveram essa prevalência, como mostra estudo realizado em Barbalha - CE, que obteve porcentagem de 60%, enquanto que em estudo realizado na capital do Ceará verificou 66,5% (DUARTE; MALTA, 2015).

Além disso, o presente estudo evidenciou que os alunos da escola Carmosina têm maiores chances de realizarem essa prática de utilização dos analgésicos, o que em parte se assemelha aos achados de Almeida *et al.*, (2012), onde constatou que a classe farmacológica mais consumida pelos alunos foram os analgésicos.

Os achados evidenciaram que o consumo de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas entre os adolescentes da população estudada é frequente, demonstrando uma maior prevalência no grupo dos mais velhos.

Destaca-se aqui o papel protetor da variável religião para o risco do consumo dessas substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, as quais aparecem no estudo como um fator de proteção para os usuários. Nesse contexto, podemos inferir que a religião aqui pode fortalecer no sentido de ajudar o profissional da equipe de Saúde da Família a desenvolver

ações de prevenção voltados à comunidade, em parceria com as igrejas ou locais de culto das áreas adscritas, no planejamento das ações de educação para a saúde (ABREU, 2016).

É importante destacar que os resultados obtidos no estudo se restringem apenas à amostra de adolescentes regularmente matriculados nas Escolas de Ensino Médio Regular localizadas na Zona Urbana do Município de Sobral, no interior do Ceará. Portanto, não devem ser generalizados para os adolescentes como um todo, por causa dos diferentes contextos nas várias localidades brasileiras e porque uma fração expressiva não integra mais o ambiente escolar.

Deste modo, tem-se a educação afetiva com ênfase na personalidade do aluno como principal método para utilizar na abordagem educativa para fins de prevenção do uso/abuso de drogas na escola. A educação afetiva defende a modificação de fatores pessoais que são vistos como riscos ao uso de drogas, explorando situações-limite. Em primeiro lugar, deve-se priorizar o autoconhecimento, a autoestima, a autoafirmação, as relações interpessoais, a capacidade de lidar com ansiedade, a habilidade de decidir e de lidar com grupos, a capacidade de resistir às pressões grupais e a comunicação verbal (FONSECA, 2006).

Também é importante fortalecer a resiliência, o saber dizer não, a solidariedade, o pertencimento, o saber ouvir, a autonomia, a criatividade, o respeito às diferenças e aos valores. E, quando necessário, enfraquecer a ansiedade, o desamparo, a vulnerabilidade, a insegurança, os estigmas e preconceitos (OLIVEIRA *et al*, 2020).



## 7 CONCLUSÕES

Deste modo, com o estudo foi possível analisar que as substâncias de uso mais prevalentes entre os adolescentes são os analgésicos, álcool, maconha, tranquilizantes e tabaco, respectivamente. E que os fatores associados ao uso dessas substâncias estudadas são idade, religião, escola, série, situação conjugal e renda, que vai de encontro com outros estudos. Em relação à variável sexo, não foi encontrada nenhuma associação, sendo assim, subtede-se que o uso destas está cada vez mais similar entre os sexos.

O estudo contribuiu para a compreensão no que diz respeito às substâncias psicoativas mais consumidas e os seus fatores relacionados, além de mostrar que não existe distinção do uso por sexo, bem como comprovar a necessidade do planejamento de programas de prevenção primária e secundária.

Além disso, possibilitou expandir os conhecimentos e documentar acerca do uso de drogas no contexto escolar, que provoca a necessidade de implementar ações contínuas de prevenção ao uso e os seus agravos nesse âmbito, uma vez que se observa ser a faixa etária mais susceptível para iniciar esse consumo, demandando políticas públicas intersetoriais que envolvam assistência social, educação e sobretudo, saúde, com estratégias efetivas por ser um tema plurifacetado.

Por ser algo tão complexo, a atuação de uma equipe de saúde multiprofissional torna-se necessário, pois o partilhar do saber entre as profissões promove uma assistência de qualidade, sob um olhar holístico e integral. Dentro da equipe, o papel do enfermeiro ganha

destaque por agir como um facilitador dos processos de promoção em saúde, principalmente no que diz respeito ao público adolescente.

Contudo, as limitações merecem ser pontuadas, pois quando se trata de apurar o consumo de substâncias psicoativas dentro das instituições de ensino, os estudantes que tenham envolvimento mais grave com drogas podem não frequentar mais as salas de aula ou faltar sistematicamente, não sendo captados pelo estudo.

Outra situação é a existência de possíveis vieses de informações, visto que alguns alunos podem ter negado o consumo de substâncias psicoativas, mesmo tendo sido ressaltado e garantido o seu anonimato. Vale ressaltar que devido ao momento atual de pandemia, muitos processos da pesquisa tiveram que ser readaptados, como a aplicação de um formulário *online*, o que pode ter interferido na coleta dos dados e afetar a eficiência nas informações e explicações, além da não possibilidade de realizar intervenções preventivas com os adolescentes, uma etapa de grande importância na realização desse estudo.

Além disso, dificuldades surgiram no decorrer da aplicação do estudo, principalmente no processo de coleta de dados como, o fato de os pais e alunos não quererem participar do estudo, ou acabarem não assinando os termos necessários para a participação e realização da pesquisa, e a necessidade do reenvio do questionário inúmeras vezes aos professores, alunos e responsáveis para que assim fosse alcançado o quantitativo da amostra adequada para o estudo.

Cabe às escolas, juntamente aos órgãos governamentais, um novo desafio e, nesta circunstância, educar para prevenção apresenta-se como a melhor alternativa para o enfrentamento do consumo de drogas entre estudantes.

## REFERÊNCIAS

ABREU, ANGELA MARIA MENDES et al. Perfil do consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-1450015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-1450015.pdf)>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

ALMEIDA, L.S. et al. Estudos de validade da escala de percepções positivas e negativas sobre efeitos do álcool. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 52, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt\\_1518-8787-rsp-54-52.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-52.pdf)>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; BARROSO, L.P.; NISHIMURA, R.; ALBERGHINI, D.G.; OLIVEIRA, L.G. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. **Rev Bras Psiquiatr**. 2012;3 4(3):294-305. BRASIL. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília; 1990. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612000074?via%3Dihub>>. Acesso em: 26 de março de 2020.

AYRES, J.R.C.M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz, 2009. p. 117-139. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>>. Acesso em: 01 de agosto de 2020

ANDRADE, S.S.C.A.; YOKOTA, R.T.C.; SÁ, N.N.B.; SILVA, M.M.A.; ARAÚJO, W.N.; MASCARENHAS, M.D.M. **Relação entre violência física, consumo de álcool e outras**

**drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros.** Caderno de Saúde Pública, 2012;28(9):1725-1736. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n9/v28n9a11.pdf>>. Acesso em: 23 de julho de 2020.

BBC. Por que o abuso de álcool impacta mais as mulheres que os homens. **Internet.** 2018. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-45088434>>.

BRANCO, V.M.C. *et al.* Caminhos para a institucionalização do protagonismo juvenil na SMS-Rio: dos adolescentes ao RAP da saúde. **Adolesc Saúde.** 2015;12(1):14-22. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s1a04.pdf>>. Acesso em: 24 de agosto de 2020

BEZERRA, J.B. *et al.* Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Rev Panam Salud Publica.** v.26, n.5, p.440-446, 2009. Retrieved from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009001100009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001100009). Acesso em: 25 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf)>. Acesso em: 25 de agosto de 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2020

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. ed. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <[https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto\\_Semear/Material\\_Capacitacao/Curso\\_Prevencao\\_a\\_o\\_uso\\_indevido\\_de\\_Drogas\\_Capacitacao\\_para\\_Conselheiros\\_e\\_Liderancas\\_Comunitarias\\_2011\\_SENAD.pdf](https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevencao_a_o_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf)>. Acesso em: 25 de julho de 2020

BRASIL. Portal do Ministério da Educação e Cultura. **Programa Saúde na Escola.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso em 01 junho 2015.

BRÊTAS, J.R.S. Vulnerabilidade e Adolescência. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, v. 10, n. 2, p. 89-96, 2010. Disponível em: <[https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10\\_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf)>. Acesso em: 10 agosto 2020.

CAMPANA, A.O.; PADOVANI, C.R.; IARIA, C.T.; FREITAS, C.B.D; DE PAIVA, S.A.R.; HOSSNE, W.S. **Investigação científica na área médica.** 1st ed. São Paulo: Manole; 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n4/9200.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2020

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>>. Acesso em 27 de agosto de 2020

CARLINI, E.L.A. *et al.* **VI levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2010**. Brasília: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad); Ministério da Justiça; Governo Federal, 2010. Disponível em: < <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-das-Redes-P%C3%BAblica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>>. Acesso em: de junho de 2020

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia et al. Dependência de substâncias psicoativas na adolescência: um fenômeno exclusivamente biológico ou biopsicossocial?. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 12, n. 31, p. 353-373, 2020.

CARVALHO, A. *et al.* **Referencial de Educação para a Saúde**, 2017. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_vf\\_junho2017.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf) Acesso: 20 maio de 2020

CEOLIN, R. *et al.* Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 150, 2015. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/741/1226>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

CORREIA, P.A.C. **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes em contexto escolar-projeto de formação para docentes**. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29450/1/Relat%c3%b3rio%20Est%c3%a1gio%20Priscila%20Correia.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2020

CRUZ, A.C.M.; LISBOA, A.R.; SOUSA, J.B.G.; LEITE, F.C. O uso do álcool e suas consequências na saúde dos consumidores. **Revista Fama de Ciência da Saúde**, v.2, n.1, p.11-8, 2015. Disponível em:< <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n3a05.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

DA COSTA, M.F. et al. Estratégias de promoção da resiliência para adolescentes em situação de vulnerabilidade. **CIAIQ**, v.2, p.756-761, 2019. Disponível em: < [atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/07/e-book-Saberes-e-Competencias-em-Fisioterapia-e-Terapia-Ocupacional-2.pdf](http://atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/07/e-book-Saberes-e-Competencias-em-Fisioterapia-e-Terapia-Ocupacional-2.pdf)>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

DA FONSECA, J.J.S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002. Disponível em: < <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/ISF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2020

DE LIMA, A. *et al.* DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS: O CENÁRIO EM UMA ESCOLA PÚBLICA EM BENJAMIN CONSTANT-AM, BRASIL. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades-Cidadania, Diversidade e Bem-Estar-RECH**, v. 5, p. 724-753, 2019.

Disponível em: < file:///C:/Users/maria/Downloads/6832-Texto%20do%20artigo-18724-1-10-20191128%20(2).pdf>. Acesso em: 29 de agosto de 2020.

DA SILVA, M.L.; ROSA, S.S. Jogos e música: recursos terapêuticos ocupacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas. **Adolescência e Saude**, p. 58-65, 2017. Disponível em: < https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2020.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav**, v.25, p.683-91, 2001.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). **Alcohol Clin Exp Res**, v.26, p.1523-8, 2002. Disponível em: < http://www.vs2.com.br/cursos\_html/Drogas\_IFMG\_2013/8\_MOD\_III\_Cap3\_DUSI\_T\_ASI.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2019

DOS REIS, D.C.; DE ALMEIDA, T.A.C.; MIRANDA, M.M.; ALVES, R.H.; MADEIRA, A.M.F. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.21, n.2, p.586-594, 2013. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es\_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2020.

DOS SANTOS MACHADO, V., ALBERNAZ HENRIQUES, E., CORDEIRO LACERDA, M., MÁRCIO TEIXEIRA CAMILO, M., & MARCEL SPILER, H. (2020). Alcoolismo: sintomas associados a transtornos sociais em adolescentes na fase escolar. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, 5(5). Retrieved from <http://reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/389>. Acesso em: 26 de setembro de 2020.

DUARTE, P.C.A.V.; FORMIGONI, M.L.O.S (Org.). SUPERA: Atenção integral na rede de saúde: módulo 5. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Disponível em: < https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP\_Mod5.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

ELICKER, E. *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, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2237-96222015000300399&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 agosto. 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>.

FELIPE, A.O.B. **Saúde mental, consumo de drogas, problemas na vida e o suporte familiar entre os adolescentes**. 2015. 276f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: < https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-02022016-095638/publico/ADRIANAOLIMPIABARBOSAFELIPE.pdf>. Acesso em: 14 de junho de 2020.

FONSECA, M.S. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? **Psicol Esc Educ.** (Campinas) 2006; 10 (2): 339-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572006000200018.28>. Decreto n 9761 (BR), de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União. 11 abr 2019. Acesso em: 22 de agosto de 2020.

FREITAS, L.M.F.; SOUZA, D.P.O. Prevalência do uso de drogas e relações familiares entre adolescentes escolares de Cuiabá, Mato Grosso: estudo transversal, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019118, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n1/e2019118/>>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. O uso da internet por adolescentes. Brasília, DF: UNICEF, 2013. Disponível em: <[https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef/br\\_uso\\_internet\\_adolescentes.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef/br_uso_internet_adolescentes.pdf)>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. Situação da População Mundial 2013. Divisão de Informação e Relações Externas Setor de Mídia e New York. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 22 de agosto de 2019

GARCIA, J.J.; PILLON, S.C.; SANTOS, M.A. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. SPE, p. 753-761, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700013>>. Acesso em: 29 de agosto de 2020.

GONÇALVES, A.M.S. *et al.* Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/1414-8145-ean-24-2-e20190284.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação. Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85- 240-4387-1. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 06 de agosto de 2019.

MALTA, D.C. *et al.* Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180004, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s1/1980-5497-rbepid-21-s1-e180004.pdf>>. Acesso em: 22 de julho de 2020.

NETO, C.; FRAGA, S.; RAMOS, E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Rev Saúde Pública**. v.46, n.5, p.808-15, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/07.pdf>>. Acesso em: 21 de julho de 2020.

OLIVEIRA, E.N.; NUNES, J.M.; VASCONCELOS, M.I.O.; VIANA, L.S.; MOREIRA, R.M.M.; BEZERRA, M.R. The first time we don't forget: Knowing the drugs experienced by high school students. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, v.16, n.2, p.1-8, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165488>>. Acesso em: 03 de setembro de 2020

OLIVEIRA EN, SANTANA MMG, ELOIA SC, ALMEIDA PC, FÉLIX TA, XIMENES NETO FRG. **Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial**. *Rev Rene* [Internet]. 2015 mai/jun [acesso em: 02 de agosto de 2020]; 16(3):434- 41. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2819/2188>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <[http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4\\_sup pl\\_2\\_final.pdf](http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup pl_2_final.pdf)>. Acesso em: 04 de julho de 2019

PAIVA, Haroldo Neves de et al. **Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade**. *Cad. saúde colet.*,(Rio J.), p. 153-159, 2018. Disponível em: <[https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/associacao\\_do\\_uso\\_de\\_drogas\\_li\\_citas\\_e\\_ilicitassexo\\_e\\_condicao\\_socioeconomica\\_entre\\_adolescentes\\_de\\_12\\_anos\\_de\\_idade.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/associacao_do_uso_de_drogas_li_citas_e_ilicitassexo_e_condicao_socioeconomica_entre_adolescentes_de_12_anos_de_idade.pdf)>. Acesso em: 26 de agosto de 2020.

PINHO, M.; SOUZA, R.; PORTUGAL, F.; SIQUEIRA, M. Uso de álcool e tabaco entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v.16, n.1, p.1-12, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a06.pdf>>. Acesso em: 16 de agosto de 2020.

PINTO, A.C.S. **Construção e validação de curso on-line para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes**. 2018. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/30685>>. Acesso em: 07 de junho de 2020.

RAPOSO, J.C.D.S. *et al.* Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, v.51, p.1-7, 2017. Disponível em: <<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5574466&blobtype=pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

SANTOS, A.R.M. *et al.* Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. Pelotas, v.20, n.3, p.284-296, 2015. Disponível em:<<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5046/4467>>. Acesso em:14 de julho de 2020.

SICAD. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013a). **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020**. Disponível em: <[http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD\\_Plano\\_Nacional\\_Reducacao\\_CAD\\_2013-2020.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf)>. Acesso em: 14 de junho de 2020.



SILVA, E.B.O.; PEREIRA, A.L.F.; PENNA, L.H.G. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.5, 2018. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n5/e00110317/pt/>>. Acesso em: 08 de agosto de 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas, 2010**. Brasília: UNODC Brasil e Cone Sul, 2010. Disponível em: <[http://www.unodc.org/brazil/pt/prevencao\\_drogas.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/prevencao_drogas.html)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2020.

SOUZA, J.G.; LIMA, J.M.B.; SANTOS, R.S. Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.12, n.4, p.622-9, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acesso em: 17 de julho de 2020.

VILLEGAS-PANTOJA M.A.; ALONSO-CASTILLO, M.M.; ALONSO-CASTILLO, B.A.; MARTÍNEZ-MALDONADO, R. Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. **Aquichan**. 2014;14(1):41-52. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.4>>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Epidemiology [Internet]. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>>. Acesso em: 05 de julho de 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global school-base student health survey [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2020 set. 26]. Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Atlas on substance use: resources for the prevention and treatment of substance use disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/facts/en/index6.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/en/index6.html)>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2020

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* El conocimiento de los adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: una contribución para la enfermería comunitaria. **Escola Anna Nery**, v.16, n.1, p.57-63, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO REFERENTE AO PERFIL  
SOCIODEMOGRÁFICO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO**

- 1) Escola: 1( ) Jarbas Passarinho 2( ) Luiz Felipe 3( ) Dom José 4( ) Professor Arruda 5( ) Sinhá Sabóia 6( ) João Ribeiro Ramos 7( ) José Gerardo 8( ) Prefeito José Euclides
- 2) Série: 1( ) 1º ano 2( ) 3º ano
- 3) Idade: \_\_\_\_\_
- 4) Sexo: 1( ) Masculino 2( ) Feminino
- 5) Em qual dessas classificações você define sua cor/raça:  
1 ( ) branca 2 ( ) preta 3 ( ) parda 4 ( ) indígena 5 ( ) Outra: \_\_\_\_\_
- 6) Qual a renda da sua família? (juntando todo o dinheiro que entra na casa. salário mínimo: R\$ 1.040,00).  
1 ( ) Não sei 2( ) < 1 sal. mínimo 3( ) de 1 a 2 sal. Mínimos 4( ) de 2 a 3 sal. Mínimos 5 ( ) De 3 a 4 sal. Mínimo  
6 ( ) > que 4 sal.mínimos
- 7) Qual a sua religião?  
1 ( ) Católica 2 ( ) Evangélica 3 ( ) Espírita 4 ( ) Nenhuma 5 ( ) Outra: \_\_\_\_\_
- 8) Com quem você mora?  
1 ( ) Com pai e mãe e irmãos 2( ) Só com a mãe e irmãos 3( ) Só com o pai e irmãos 4( ) Com outros familiares  
5( ) com outras pessoas: \_\_\_\_\_
- 9) Onde você reside: 1( ) Cidade de Sobral (Zona urbana) 2( ) Distrito de Sobral (zona rural)
- 10) Qual bairro você mora: \_\_\_\_\_

11) Como se desloca até a escola: 1( )Caminhando 2( )Bicicleta 3( )Moto 4( )Carro 5( )VLT  
6(

)Ônibus

7( ) outro: \_\_\_\_\_

12) ) Qual sua situação conjugal/afetiva: 1 ( ) solteiro (a), com parceiro fixo 2( ) solteiro(a),  
sem parceiro fixo

3( ) 4 casado(a) / união estável ( ) separado/divorciado

13) Sobre sua orientação sexual, você se considera:

1 ( ) heterossexual (relação com sexo oposto) 2( ) homossexual (relação com pessoas do  
mesmo sexo)

3( ) bissexual (relação sexual com homens e mulheres) 4 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

14) Você tem filhos? 1( ) Sim 2 ( ) Não

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)**

Caros pais e /ou responsáveis,

Meu nome é **JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO**, sou Enfermeira e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Estamos fazendo um estudo sobre **O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO E OS FATORES ASSOCIADOS**, que consiste em Analisar o uso de substâncias psicoativas por adolescentes escolares do Ensino Médio da Cidade de Sobral-CE. Por isso, convido o (a) seu (sua) filho (a) a participar deste estudo, e caso os (as) senhores (as) autorizem e o (a) seu (sua) filho (a) aceite, ele reponderá um questionário anônimo sobre o uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, maconha, etc).

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo sobre o (a) seu (sua) filho (a), serão usadas apenas para a realização do meu estudo, sem que isto lhe traga nenhum prejuízo, e finalmente, lhe informo que, quando apresentar o meu trabalho, não usarei o nome do (a) seu (sua) filho(a) e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a). O estudo não trará nenhuma despesa para os senhores e todos os recursos utilizados serão gratuitos. Assim, como, você não receberá pagamento para participar deste estudo.

Estarei atenta a qualquer constrangimento ou desconfortos psicológicos a que o seu filho possa estar exposto, seja durante o preenchimento do questionário ou em qualquer outro momento durante a discussão sobre saúde, fazendo o possível para minimizar tais desconfortos.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA poderá ser consultado sobre o projeto pelo telefone (88) 3677-4255. Se precisar entrar em contato comigo, segue o endereço:

**Professora: Joyce Mazza Nunes Aragão**

Coordenação do Curso de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Av. Comte. Maurocêlio Rocha Pontes, 150 – Bairro Derby, Sobral - CE, 62042-280. Fone: 88- 3677-4242.

E-mail: joycemazza@hotmail.com

**CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_ RGn- \_\_\_\_\_,  
declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Sobral-Ce, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

### APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES (T.A.)

Caro (a) adolescente, convidamos você a participar de uma pesquisa chamada **O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO E OS FATORES ASSOCIADOS**. Sua participação é voluntária e muito importante para essa pesquisa, porém, você não deve concordar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos dessa pesquisa sejam esclarecidos. O objetivo geral do estudo é Analisar o uso de substâncias psicoativas por adolescentes escolares do Ensino Médio da Cidade de Sobral-CE. Você reponderá a um questionário anônimo sobre o uso de substâncias psicoativas. Você terá como benefício as informações sobre saúde do adolescente, visando a aquisição de informações sobre saúde sem exposição a nenhum risco ou desconforto. Caso, sinta-se constrangido ou desconfortável psicologicamente em alguma situação durante o estudo, como por exemplo, em responder ao questionário, poderá recusar-se a participar, bem como, receberá todo o apoio da pesquisadora, que estará atenta a questões dessa natureza, fazendo o possível para minimizar tais desconfortos. Essa pesquisa não oferece nenhum pagamento por participar da mesma. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados nos meios de veiculação acadêmica protegidos de identificação de seus participantes.

**Responsável pela pesquisa:** Professora Joyce Mazza Nunes Aragão

**Instituição:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Endereço:** Av. Comte. Maurocêlio Rocha Pontes, 150 – Bairro Derby, Sobral - CE, 62042-280. Fone: 88- 3677-4242

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Endereço: Avenida Comandante Maurocêlio Rocha Pontes, nº. 186, bairro Derby, Sobral-CE ou diretamente pelo telefone (88) 3677-4255.

O abaixo-assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Assentimento e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Sobral-CE, ____/____/____ Nome do voluntário	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura

**APÊNDICE D - Versão reduzida do DUSI - (Drug Use Screening Inventory) (Versão brasileira desenvolvida por DE MICHELI e FORMIGONI**

QUESTÕES SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

15) Uso do **ÁLCOOL** nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

16) Você tem problemas pelo uso do **ÁLCOOL**? \*

Sim

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

16) Você tem problemas pelo uso do **ÁLCOOL**? \*

Sim

Não

17) **ÁLCOOL** É a sua droga predileta: \*

Sim

Não

18) Uso do **TABACO** nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

18) Uso do TABACO nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

19) Você tem problemas pelo uso do TABACO? \*

Sim

Não

20) TABACO é a sua droga predileta: \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

20) TABACO é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

21) Uso de MACONHA nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

22) Você tem problemas pelo uso de MACONHA? \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

22) Você tem problemas pelo uso de MACONHA? \*

Sim

Não

23) MACONHA é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

24) Uso de COCAÍNA/CRACK nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

25) Você tem problemas pelo uso de COCAÍNA/CRACK? \*

Sim

Não

26) COCAÍNA/CRACK é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)



27) Uso de INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME etc.) nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

28) Você tem problemas pelo uso DE INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME ETC.)? \*

Sim

Não

29) INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME etc.) é a sua droga predileta: \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

29) INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME etc.) é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

30) Uso de ANFETAMINAS/ESTIMULANTES sem prescrição médica) nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

31) Você tem problemas pelo uso de ANFETAMINAS/ESTIMULANTES? \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

31) Você tem problemas pelo uso de ANFETAMINAS/ESTIMULANTES? \*

Sim

Não

32) ANFETAMINAS/ESTIMULANTES é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

33) Uso de ECSTASY nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

34) Você tem problemas pelo uso de ECSTASY ? \*

Sim

Não

35) ECSTASY é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

36) Uso de ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC) nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

37) Você tem problemas pelo uso de ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC)? \*

Sim

Não

38) ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC) é a sua droga predileta: \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

38) ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC) é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

39) Uso de TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC) sem prescrição médica nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

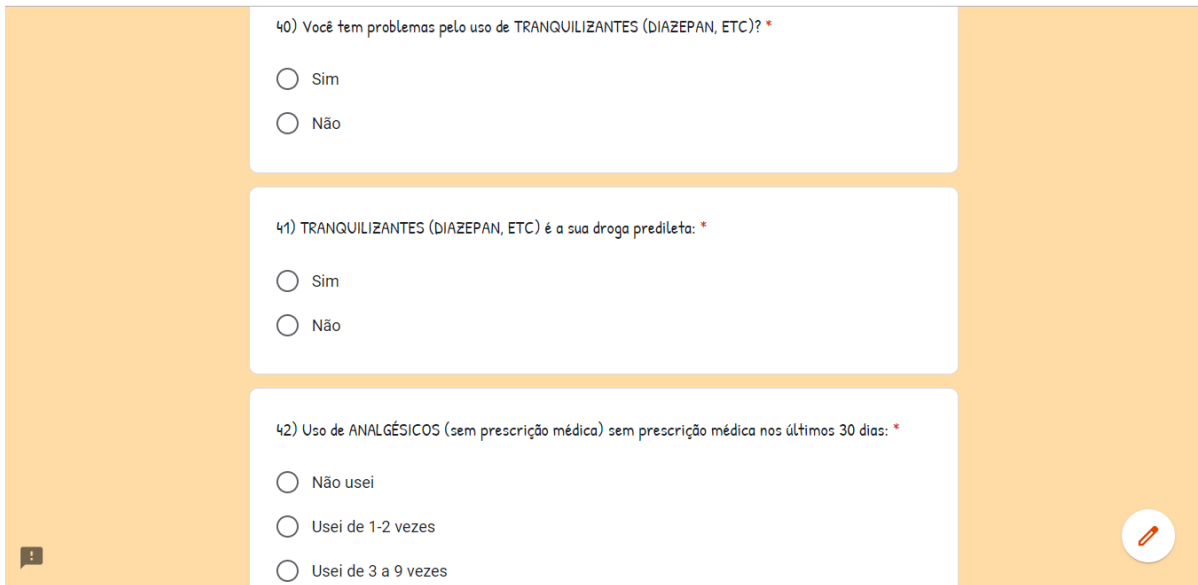
Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

40) Você tem problemas pelo uso de TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC)? \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)



40) Você tem problemas pelo uso de TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC)? \*

Sim

Não

41) TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC) é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

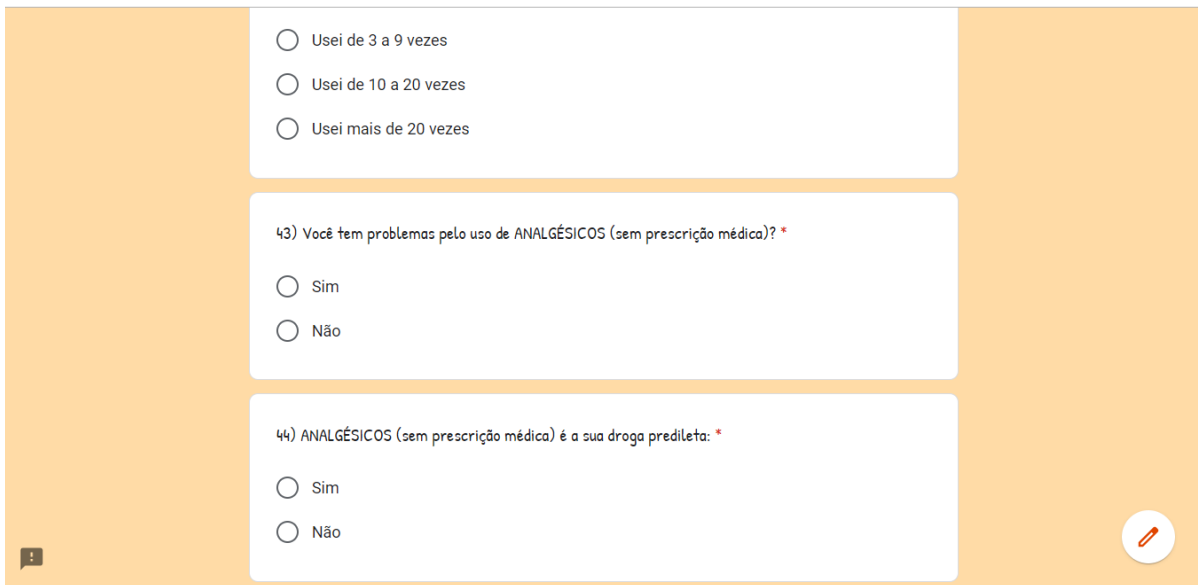
42) Uso de ANALGÉSICOS (sem prescrição médica) sem prescrição médica nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)



Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

43) Você tem problemas pelo uso de ANALGÉSICOS (sem prescrição médica)? \*

Sim

Não

44) ANALGÉSICOS (sem prescrição médica) é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

45) Uso de OPIOIDES (MORFINA/HEROÍNA etc) nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

46) Você tem problemas pelo uso de OPIOIDES (MORFINA/HEROÍNA etc)? \*

Sim

Não

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

47) OPIOIDES (MORFINA/HEROÍNA etc) é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

48) Uso de FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO) nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

49) Você tem problemas pelo uso de FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO)? \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

49) Você tem problemas pelo uso de FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO)? \*

Sim

Não

50) FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO) é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

51) Uso de ANABOLIZANTES nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

52) Você tem problemas pelo uso de ANABOLIZANTES? \*

Sim

Não

53) ANABOLIZANTES é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

54) Uso de OUTRAS DROGAS nos últimos 30 dias: \*

Não usei

Usei de 1-2 vezes

Usei de 3 a 9 vezes

Usei de 10 a 20 vezes

Usei mais de 20 vezes

55) Você tem problemas pelo uso de OUTRAS DROGAS ? \*

Sim

Não

56) OUTRAS DROGAS é a sua droga predileta: \*

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

56) OUTRAS DROGAS é a sua droga predileta: \*

Sim

Não

\*

	Sim	Não
57) Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58) Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59) Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

	Sim	Não
57) Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58) Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59) Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60) Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61) Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

62) Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu as leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63) Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64) Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65) Você alguma vez se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66) Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma		

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)



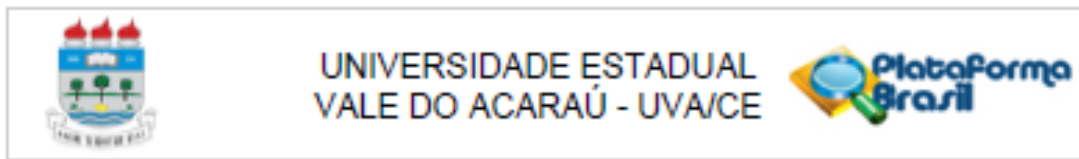
drogas?	
66) Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
67) Alguma vez você teve problema de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso do álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
68) Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso do álcool (Ex. tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
69) Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez quando estava sob efeito de outras drogas ou álcool?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

devido ao uso do álcool ou outras drogas?	
68) Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso do álcool (Ex. tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
69) Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez quando estava sob efeito de outras drogas ou álcool?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
70) Você gosta de brincadeiras que envolvem bebidas quando vai à festas? (Ex. vira-vira, apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
71) Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fonte: Formulário *on-line*: O uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino médio e os fatores associados [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz\\_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyO8iGyHYSHerw7ewoz_IhaxOgUXqwg9YTT5HXVVIvaaF3kg/viewform)

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO E OS FATORES ASSOCIADOS

**Pesquisador:** Joyce Mazza Nunes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26503819.1.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.896.393

## Apresentação do Projeto:

Os jovens ao mesmo tempo em que experimentam mudanças biopsicossociais, também estão expostos a diversas situações que envolvem riscos presentes e futuros para a saúde. O uso de substâncias psicoativas é muito visível entre os adolescentes, estando associados a diversos fatores, trazendo diversas consequências para os jovens e sua família, bem como para o meio onde estão inseridos. É imprescindível atuação junto a adolescentes escolares como medida de prevenção do uso de substâncias psicoativas. O objetivo desse estudo é traçar um perfil do uso dessas substâncias e os fatores associados, a partir daí promover atividades educativas como intuito de reduzir esse consumo. Será desenvolvido junto a adolescentes do Ensino Médio de Escolas Públicas do Município de Sobral-CE. É um estudo de coorte, com amostra probabilística de adolescentes. Será desenvolvido em duas etapas, a primeira será a aplicação de um questionário autoaplicável DUSI (Drug Use Screening Inventory) já traduzido e validado no Brasil. A segunda, será a realização de atividades educativas em saúde no intuito de abordar, os comportamentos de risco, reduzindo ou prevenindo o uso de substâncias psicoativas por adolescentes escolares.

## Objetivo da Pesquisa:

**Geral**

- Analisar o uso de substâncias psicoativas por adolescentes escolares do Ensino Médio da Cidade de Sobral-CE.

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150  
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
 UF: CE Município: SOBRAL  
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetia@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 3.896.303

#### Específicos

- Identificar as substâncias psicoativas consumidas pelos adolescentes escolares
- Determinar quais as substâncias psicoativas que os adolescentes escolares têm problema com seu uso.
- Analisar o comportamento dos adolescentes escolares frente ao uso de substâncias psicoativas.
- Verificar a existência de associação entre o consumo de substâncias psicoativas e as características sociodemográficas e comportamentais.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos não são apresentados no projeto, nem suas formas de enfrentamento, deve-se inserir isso no mesmo. Os riscos estão claros e o enfrentamento também no TCLE, isso é fundamental para os voluntários (Pais e Adolescentes) julgarem se irão participar do estudo.

OS benefícios estão claros.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver conclusões

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos são apresentados.

#### Recomendações:

Ver conclusões

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se ao final da execução do projeto, realizar envio de um projeto a este CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1477799.pdf	03/12/2019 09:42:26		Acelto
Outros	cartacrede.pdf	03/12/2019 09:42:06	Joyce Mazza Nunes	Acelto

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
UF: CE Município: SOBRAL  
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 3.896.393

Folha de Rosto	FRLEdy.pdf	02/12/2019 12:44:24	Joyce Mazza Nunes	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	22/11/2019 22:35:02	Joyce Mazza Nunes	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELEdy.docx	22/11/2019 22:33:58	Joyce Mazza Nunes	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 03 de Março de 2020

---

Assinado por:  
**Luiz Vieira da Silva Neto**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
UF: CE Município: SOBRAL  
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com

**ANEXO B – QUESTÕES SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (DUSI)**

**15) Uso do ÁLCOOL nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes  
2( ) Usei de 3 a 9 vezes

3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**16) Você tem problemas pelo uso do ÁLCOOL?** 1( ) Sim 2( ) Não

**17) ÁLCOOL É a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**18) Uso do TABACO nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes  
2( ) Usei de 3 a 9 vezes

3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**19) Você tem problemas pelo uso do TABACO ?** 1( ) Sim 2( ) Não

**20) TABACO é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**21) Uso de MACONHA nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes  
2( ) Usei de 3 a 9 vezes

3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**22) Você tem problemas pelo uso de MACONHA?** 1( ) Sim 2( ) Não

**23) MACONHA é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**24) Uso de COCAÍNA/CRACK nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes  
2( ) Usei de 3 a 9 vezes 3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**25) Você tem problemas pelo uso de COCAÍNA/CRACK?** 1( ) Sim 2( ) Não

**26) COCAÍNA/CRACK é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**27) Uso de INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME etc.) nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes 2( ) Usei de 3 a 9 vezes 3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**28) Você tem problemas pelo uso DE INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME ETC.)?** 1( ) Sim 2( ) Não

**29) INALANTES, SOLVENTES (COLA, LANÇA-PERFUME etc.) é a sua droga predileta:** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**30) Uso de ANFETAMINAS/ESTIMULANTES sem prescrição médica) nos últimos 30 dias:** 0(  ) Não usei 1(  ) Usei de 1-2 vezes 2(  ) Usei de 3 a 9 vezes 3(  ) Usei de 10 a 20 vezes 4(  ) Usei mais de 20 vezes

**31) Você tem problemas pelo uso de ANFETAMINAS/ESTIMULANTES?** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**32) ANFETAMINAS/ESTIMULANTES é a sua droga predileta:** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**33) Uso de ECSTASY nos últimos 30 dias:** 0(  ) Não usei 1(  ) Usei de 1-2 vezes 2(  ) Usei de 3 a 9 vezes 3(  ) Usei de 10 a 20 vezes 4(  ) Usei mais de 20 vezes

**34) Você tem problemas pelo uso de ECSTASY ?** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**35) ECSTASY é a sua droga predileta:** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**36) Uso de ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC) nos últimos 30 dias:** 0(  ) Não usei 1(  ) Usei de 1-2 vezes 2(  ) Usei de 3 a 9 vezes 3(  ) Usei de 10 a 20 vezes 4(  ) Usei mais de 20 vezes

**37) Você tem problemas pelo uso de ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC)?** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**38) ALUCINÓGENOS (LSD/MESCLALINA ETC) é a sua droga predileta:** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**39) Uso de TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC) sem prescrição médica nos últimos 30 dias:** 0(  ) Não usei 1(  ) Usei de 1-2 vezes 2(  ) Usei de 3 a 9 vezes 3(  ) Usei de 10 a 20 vezes 4(  ) Usei mais de 20 vezes

**40) Você tem problemas pelo uso de TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC)?** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**41) TRANQUILIZANTES (DIAZEPAN, ETC) é a sua droga predileta:** 1(  ) Sim 2(  ) Não

**42) Uso de ANALGÉSICOS (sem prescrição médica) sem prescrição médica nos últimos 30 dias:** 0(  ) Não usei 1(  ) Usei de 1-2 vezes 2(  ) Usei de 3 a 9 vezes 3(  ) Usei de 10 a 20 vezes 4(  ) Usei mais de 20 vezes

**43) Você tem problemas pelo uso de ANALGÉSICOS (sem prescrição médica)?** 1( ) Sim 2( ) Não

**44) ANALGÉSICOS (sem prescrição médica) é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**45) Uso de OPIOIDES (MORFINA/HEROÍNA etc) nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei  
1( ) Usei de 1-2 vezes 2( ) Usei de 3 a 9 vezes 3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**46) Você tem problemas pelo uso de OPIOIDES (MORFINA/HEROÍNA etc)?** 1( ) Sim 2( ) Não

**47) OPIOIDES (MORFINA/HEROÍNA etc) é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**Uso de FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO) nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes 2( ) Usei de 3 a 9 vezes 3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**48) Você tem problemas pelo uso de FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO)?** 1( ) Sim 2( ) Não

**49) FENILCICLIDINA (PÓ-DE-ANJO) é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**50) Uso de ANABOLIZANTES nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes 2( ) Usei de 3 a 9 vezes 3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**51) Você tem problemas pelo uso de ANABOLIZANTES?** 1( ) Sim 2( ) Não

**52) ANABOLIZANTES é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

**53) Uso de OUTRAS DROGAS nos últimos 30 dias:** 0( ) Não usei 1( ) Usei de 1-2 vezes 2( ) Usei de 3 a 9 vezes 3( ) Usei de 10 a 20 vezes 4( ) Usei mais de 20 vezes

**54) Você tem problemas pelo uso de OUTRAS DROGAS ?** 1( ) Sim 2( ) Não

**55) OUTRAS DROGAS é a sua droga predileta:** 1( ) Sim 2( ) Não

	1 Sim	2 Não
<b>56) Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?</b>		
<b>57) Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou</b>		

<b>drogas para conseguir o efeito desejado?</b>		
<b>58) Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?</b>		
<b>59) Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?</b>		
<b>60) Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?</b>		
<b>61)Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu as leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas?</b>		
<b>62) Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?</b>		
<b>63)Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?</b>		
<b>64) Você alguma vez se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?</b>		
<b>65)Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool ou outras drogas?</b>		
<b>66) alguma vez você teve problema de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso do álcool ou outras drogas?</b>		
<b>67) Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso do álcool (Ex. tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?</b>		
<b>68)Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez quando estava sob efeito de outras drogas ou álcool?</b>		
<b>69) Você gosta de brincadeiras que envolvem bebidas quando vai à festas? (Ex. vira-vira, apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc).</b>		
<b>70)Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?</b>		



