



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ANTONIA ERIKA CORREIA DE SOUSA TAVARES

**ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA**

FORTALEZA
2019

ANTONIA ERIKA CORREIA DE SOUSA TAVARES

**ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA**

Monografia apresentada ao Programa de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
como requisito parcial à obtenção do título bacharel
em enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia Neyva da Costa
Pinheiro

FORTALEZA
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- T228a Tavares, Antonia Erika Correia de Sousa.
ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA / Antonia Erika Correia de Sousa Tavares. – 2019.
63 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.
1. Adolescentes. 2. Enfermagem. 3. Drug Use Screening Inventory. 4. Uso e abuso de drogas. I. Título.
CDD 610.73
-

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA**, de autoria de ANTÔNIA ERIKA CORREIA DE SOUSA TAVARES, foi examinado e avaliado pela Banca Avaliadora, sendo considerado aprovado em ____/____/_____, na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Patricia Neyva da Costa Pinheiro (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Maria Isabelly Fernandes da Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Me. Paulo Henrique Alexandre de Paula
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, Pai e Criador, por me permitir realizar o grande sonho de ser enfermeira; ao meu esposo Ricardo, meu eterno namorado e companheiro de todas as horas; às minhas amadas filhas Amanda e Gabrielle, razão da minha vida; aos meus pais Arcanjo e Zélia (*in memoriam*), exemplos de caráter e retidão; aos meus amados irmãos Cristina, Manoel, Arcanjo, Emília e Ellita; à querida Izinha; aos meus lindos sobrinhos; aos grandes amigos.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, pela excelente orientação e, acima de tudo pelo carinho e atenção com os quais sempre me acolheu, além de me receber de modo tão especial em seu grupo de trabalho.

Aos doutorandos Isabelly Fernandes e Paulo Henrique, pelas valiosas reflexões, críticas e sugestões.

À mestranda Rayssa Matos, pelas sugestões.

Aos bolsistas Kelly, Patrick, Richard e Stephanie, pela ajuda na coleta de dados.

À amiga de trajetória Rosângela André, que dividiu comigo momentos de alegria e de ansiedade vividos ao longo deste trabalho.

À amiga Angélica Gomes, por todas as horas de dedicação às análises estatísticas, pela amizade e incentivo.

Aos integrantes da banca examinadora, professora Patrícia Neyva, Isabelly Fernandes e Paulo Henrique, pela disponibilidade, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Ao Núcleo Gestor (Alfredo, Sandra, Cleyton, Dino e Vilzinha) da Escola de Ensino Médio Deputado Paulo Benevides, por ter permitido a realização desta pesquisa nos espaços da escola, além da generosa acolhida em todas as fases da pesquisa.

Aos amigos que trabalham na escola e que muito contribuíram para o sucesso da pesquisa: Lívia, Lina, Lita, Elcy, Dulce, Mônica, Sandra, Rodrigo, Alexandre, Valdécio, Thiago, Edivaldo e Rômulo.

A todos os adolescentes, por serem a razão deste trabalho e por representarem uma parcela tão importante e ao mesmo tempo tão negligenciada da nossa sociedade.

Meus mais sinceros agradecimentos.

Eu levanto a minha voz, não para que eu possa gritar, mas para que aqueles sem voz possam ser ouvidos... não é possível prosperar quando metade das pessoas ficam para trás.

Malala Yousafzai

RESUMO

O número crescente de adolescentes que consome álcool e outras drogas vem sendo evidenciado em escala mundial na sociedade contemporânea, constituindo-se como um problema social e de saúde pública. O consumo de tais substâncias pode ocorrer em qualquer fase da vida da pessoa e pelos mais variados motivos. Quando o consumo se inicia ainda na adolescência pode expor o adolescente a diversas situações de vulnerabilidade, como o sexo desprotegido e a violência. O estudo tem como objetivo geral: analisar os fatores de risco envolvidos com o uso de álcool e outras drogas em adolescentes escolares; e como objetivos específicos: caracterizar o grupo investigado de acordo com as variáveis sociodemográficas; reconhecer os contextos e as motivações que levam o adolescente a experimentar o álcool e/ou outras drogas; investigar os fatores de proteção e de risco envolvidos no consumo de álcool e drogas pelos adolescentes escolares. Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado em uma escola de Ensino Médio da rede pública estadual, localizada em Messejana, Fortaleza-CE. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Ceará (UFC). A população foi composta por 373 adolescentes com faixa etária entre 14 e 19 anos de idade, estudantes dos três turnos. A coleta de dados ocorreu em maio de 2019, por meio da aplicação de um questionário, dividido em duas temáticas: I – Variáveis sociodemográficas; e II – Consumo de álcool e outras drogas (a partir do instrumento *Drug Use Screening Inventory*, validado no Brasil por De Micheli e Formigoni, 2000). Os dados obtidos foram processados pelos softwares *Epi-info 7.2.2.6* e *Stata 11.2 (Stata Corporation, College Station, USA)* e apresentados em tabelas, com frequências absolutas e percentuais. Na análise bivariada, buscou-se a associação das variáveis socioeconômicas no contexto individual e familiar com o consumo de álcool e outras drogas. Os dados das análises bivariadas foram apresentados em tabelas com cálculo da Razão de Prevalência (RP) com intervalos de confiança de 95%. Para a diferença de proporções, foram utilizados os testes de Qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fischer*, sendo considerada associação existente, aquela com nível de significância do *p-valor* menor que 0,05. Os dados descritivos foram apresentados por meio de tabelas. A quantidade de adolescentes que já consumiu álcool ou outras drogas ao menos uma vez na vida representa 73,7% da população investigada. A análise da RP sinalizou como fator de risco para o consumo de drogas: ser do sexo feminino (RP 1,14; IC95% 1,01-1,29; *p-valor* 0,0287) e estar na terceira série do Ensino Médio (RP 1,31; IC95% 1,13-1,52; *p-valor* 0,0001). Em contrapartida, o fato de não trabalhar ou não ter trabalhado nos últimos 6 meses comportou-se como fator protetor (RP 0,83; IC95% 0,74-0,94; *p-valor* 0,0165). Os dados apontam um elevado número de adolescentes escolares que já consumiram substâncias psicoativas e uma estreita associação com amigos, festas e início precoce de tais substâncias em suas vidas. Destaca-se, portanto, a importância de um trabalho intersetorial, no qual educadores, enfermeiros, família, comunidade e os próprios adolescentes possam, juntos, prevenir o uso de álcool e drogas, bem como os riscos associados a esse uso.

Palavras chave: Adolescentes; Enfermagem; Drug Use Screening Inventory; Uso e abuso de drogas

ABSTRACT

The increasing number of teenagers that consume alcohol and other drugs is being noticed at world scale in our contemporary society, becoming a public health and social problem. The use of these substances can occur at any time in a person's life and for the more varied reasons. When the consume started in adolescence, it can expose the teen to many vulnerable situations, such as unprotected sex and violence. The study objectifies the analysis of the risk factors involved in the use of alcohol and other drugs by school teens, and more specifically, to characterize the studied group accordingly to sociodemographic variables; recognize context and motivation that lead the adolescent to try alcohol and/or other drugs; investigate protection and risk factors involved in the consumption. It is a quantitative and transversal study, that took place in a public high school, localized in Messejana, Fortaleza-CE. The project used to desing this study was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Ceará. The study group is composed by 373 teens aged between 14 and 19 years old, that attend one of all three study shifts. Data collection occurred on may, 2019, via questionnaire application, divided in two main themes: I. sociodemographic variables; and II. Alcohol and other drugs consumption (based on Drug Use Screening Inventory, validated in Brasil by De Micheli e Formigoni, 2000). The data obtained were processed in the softwares Epi-info 7.2.2.6 e Stata 11.2 (Stata Corporation, College Station, USA) and presented in tables, with absolut and percentual frequencies. In bivariate analysis, it was searched the association of sociodemographic variables in both individual and familiar context with the use of alcohol and other drugs. The data obtained were put into tables with estimated prevalence ratio and confidence interval of 95%. For proportion differences, it was used Pearson's chi square test or Fischer exact test, and considering the association as valid when p-value was inferior to 0,05. Descriptive data were presented by tables. The amount of teens that used alcohol or other drugs at least once represents 73,7% of the study group. The analysis of the PR indicated as a risk factor for drug use: being female (RP 1.14, 95% CI 1.01-1.29, p-value 0.0287) and being in the third grade of High School (RP 1.31, 95% CI 1.13-1.52, p-value 0.0001). On the other hand, the fact that they did not work or did not work in the last 6 months behaved as a protective factor (RP 0.83, 95% CI 0.74-0.94, p-value 0.0165).The data point an elevated number of teens that already used psicoactive substances and a close association with friends, parties and early begginging. It stands out, therefore, the importance of an intersetorial work, in wich educators, nurses, family, comunity and the adolescents themselves can, together, avoid and prevent the use of alcohol and drugs, as the risks involved in it.

Key-words: Adolescents; Nursing; Drug Use Screening Inventory; Drug use and abuse

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos adolescentes escolares investigados quanto a idade, sexo, série, estado civil, religião, trabalho e/ou recebimento de algum auxílio nos últimos 6 meses, por meio de um perfil simplificado, Fortaleza-CE, 2019	31
Tabela 2 – Caracterização dos adolescentes quanto à relação entre a religião e o sexo, Fortaleza-CE, 2019	32
Tabela 3 – Caracterização dos adolescentes quanto à idade e o sexo, Fortaleza-CE, 2019	33
Tabela 4 – Frequência de uso de substâncias ao longo da vida (adaptação do DUSI), Fortaleza-CE, 2019	34
Tabela 5 – Variáveis relacionadas à primeira experiência com álcool ou outras drogas, Fortaleza- CE, 2019	35
Tabela 6 – Variáveis da Área 1 do DUSI, Fortaleza-CE, 2019	37
Tabela 7 – Intensidade do problema da Área 1, segundo o DUSI, Fortaleza- CE, 2019	38
Tabela 8 – Consumo de álcool ou outras drogas segundo variáveis socioeconômicas individuais, Fortaleza-CE, 2019	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ESPAD	Projeto Europeu de Inquéritos Escolares sobre o Álcool e outras Drogas
ONU	Organização das Nações Unidas
SPA	Substância Psicoativa
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
MS	Ministério da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
CEDCA/CE	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará
CUCA	Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte
EJA	Educação de Jovens e Adultos
DUSI	Drug Use Screening Inventory
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
UFC	Universidade Federal do Ceará
CEPPJ	Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude
UBS	Unidade Básica de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SEFOR	Superintendência das Escolas Estaduais das Regiões
SEDUC	Secretaria de Educação do Ceará
DAP	Densidade Absoluta dos Problemas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
NG	Núcleo Gestor
IC	Intervalo de Confiança
RP	Razão de Prevalência

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 Substâncias psicoativas e adolescência	19
3.2 Políticas públicas voltadas ao adolescente	21
3.3 Atuação do enfermeiro no cuidado à saúde do adolescente	23
4. METODOLOGIA	26
4.1 Natureza e tipo de estudo	26
4.2 Período e local	26
4.3 População e amostra	27
4.4 Instrumento e Coleta de dados	28
4.5 Análise de dados	30
4.6 Aspectos éticos	30
5. RESULTADOS	31
5.1 Caracterização do grupo investigado	31
5.2 Contextos e motivações implicadas na experimentação de álcool e drogas	33
5.3 Fatores de proteção e de risco envolvidos no consumo de álcool e drogas pelos adolescentes escolares	38
6. DISCUSSÃO	41
7. CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	48
ANEXO A – Carta de Aceite da Escola Estadual de Ensino Médio	57
APÊNDICE A – Instrumento de coleta (Questionário)	58
APÊNDICE B – Carta de Solicitação de Apreciação de Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC	60
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	61
APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	63

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta do indivíduo, marcada por profundas transformações biopsicossociais, um estágio de procura pela identidade de gênero e sexual, além da busca pelo lugar de singularidade no mundo. Tal procura resulta em um período caracteristicamente marcado pelo sentimento de onipotência juvenil, pelo desafio à estrutura social e familiar – cujos conselhos e opiniões dos mais velhos são negados devido ao ego engrandecido e ao forte sentimento de independência – e pela busca de novas experiências, além da necessidade de pertencer a um grupo, demonstrando o quão importante é a figura do amigo como influenciador de comportamento (SANTOS, 2013).

Essa etapa da vida é permeada por novos hábitos comportamentais, dúvidas, conflitos, mudanças e descobertas, o que pode encorajar o uso de álcool e outras drogas, dentre outras vulnerabilidades, como as mais diversas formas de violência (OLIVEIRA, 2017; GIACOMOZZI, 2012).

É importante ressaltar que o uso de álcool e outras drogas está presente na história da humanidade desde os primórdios, manifestando-se em diferentes sociedades associado aos mais diversos contextos: social, econômico, medicinal e religioso (TRINDADE, 2018).

Entretanto, atualmente, o consumo de álcool e outras drogas tem se mostrado bastante preocupante, especialmente entre o público adolescente, principalmente por ser uma fase de extrema vulnerabilidade, pela facilidade em se adquirir tais substâncias e pelo fato de, em se tratando do álcool, ser uma droga psicoativa socialmente aceita e amplamente difundida em campanhas publicitárias criativas, notadamente atraentes para o público juvenil, nas quais o álcool é associado à juventude, à beleza, ao prazer, à sexualidade, ao bom desempenho esportivo e ao prestígio social (ALBERTANI, 2013).

O número crescente de adolescentes que consome substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) vêm sendo evidenciado em diversos países, passando a representar, em escala mundial, uma das questões que mais aflige a sociedade contemporânea, agravando os problemas de cunho social e de saúde pública (FONSECA, 2002; CAVALCANTE *et al.*, 2008).

Dentre os problemas de cunho social e de saúde pública relacionados ao uso e abuso de tais substâncias, é possível elencar causas desencadeadoras de vulnerabilidade na adolescência, tais como: acidentes, suicídios, comportamentos de alto risco, transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidez não planejada e violência, dentre outras (COSTA *et al.*, 2015).

A adolescência, por ser notadamente uma etapa desafiadora da vida, marcada por influências positivas e negativas do meio no qual o adolescente está inserido, precisa ser reconhecida e respeitada por pais, professores e sociedade em geral, sob o risco de não se reconhecerem sinais ou pedidos de ajuda daqueles envolvidos em situações de risco, caracterizadas por experiências que carregam em si consequências destrutivas e prejudiciais (PAPILA, 2013).

Dentre as situações de risco comumente presentes na vida do adolescente, o uso de álcool e outras drogas está diretamente ligado a fatores como temperamento difícil, não controle de impulsos e tendência a buscar fortes emoções, além da predisposição genética ao alcoolismo, relacionamento familiar conflituoso e vínculo com usuários de drogas, dentre outros (PAPILA, 2013).

Assim sendo, tanto o álcool quanto as demais drogas podem causar alterações nas formas de sentir, pensar, agir e se expressar. Mas como elas entram na vida dos adolescentes? Quais as causas ou motivações para o seu uso e/ou abuso?

Tais questões não podem se resumir a uma única resposta, uma vez que não há uma razão única para o uso de álcool e outras drogas por adolescentes, mas sim diversos fatores que podem surgir a partir da exposição desses jovens a um contexto de vulnerabilidade social, embora cada usuário tenha o seu próprio motivo para o uso de tais substâncias.

Mas, mesmo que esses motivos sejam conhecidos, ainda é necessário observar outros fatores, tais como: a droga em si e seus efeitos, os prazeres e os riscos; a pessoa, com sua história de vida e experiências, relacionamentos e aprendizados; o lugar onde vive, com suas regras, seus costumes, se existe contato com essas substâncias e o que pensa sobre isso (BRASIL, 2011).

Em consonância com o contexto de uso e abuso de tais substâncias, evidenciado mundialmente na atualidade, um Projeto Europeu de Inquéritos Escolares sobre o Álcool e outras Drogas (ESPAD), em pesquisa realizada em 2011 com mais de 100.000 estudantes de 36 países europeus, revelou que em cada dez estudantes de até 13 anos de idade, seis já haviam tomado ao menos um copo de bebida alcoólica na vida (HIBELL, 2011).

Corroborando com o cenário mundial e de acordo com dados fornecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que 185 milhões de pessoas acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas, ou seja, 4,75% da população mundial. O cenário no Brasil não é diferente, um estudo epidemiológico realizado com estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino das 27 capitais brasileiras acerca do uso de drogas, revelou que o consumo de substâncias psicoativas (SPA's) começa antes mesmo da adolescência,

estando o álcool em destaque quando se trata da primeira experiência de vida com alguma droga psicoativa, além de ser a mais consumida por esse público (CARLINI *et al*, 2010).

No que diz respeito à prevalência do consumo em adolescentes escolares, dados obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015 (PeNSE) do Brasil têm revelado a profundidade de tal problemática. Em uma amostra de 102.315 estudantes do nono ano, foi identificado o uso experimental de álcool por 55,5% da população estudada, sendo as meninas, com 44,7%, a apresentarem consumo superior aos meninos, com 40,9% (PeNSE, 2016).

A PeNSE 2015 investigou ainda o uso de drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy e oxy, dentre outras. Os dados mostram que 9,0% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental já usaram drogas ilícitas, sendo esse percentual de 9,5% entre os meninos e de 8,5% entre as meninas. Somente as Regiões Nordeste (5,2%) e Norte (6,8%) apresentaram percentuais de escolares com experimentação de drogas ilícitas inferiores ao observado para o Brasil (PeNSE, 2016).

Tais dados se assemelham a outros resultantes de estudos realizados na Europa e América Latina em que a prevalência de consumo de álcool por adolescentes atingiu o percentual de 84% em uma amostra de 2.499 e 51,9% em outra amostra de 2.414 estudantes, respectivamente (NETO, FRAGA, RAMOS, 2012).

Em ambos os estudos, é notória a necessidade de intervenção em idades precoces, de modo a prevenir agravos oriundos de comportamentos de risco associados ao uso de álcool e outras drogas, até porque, de acordo com evidências, comportamentos de saúde ou de risco à saúde adquiridos ao longo da adolescência podem trazer consequências devastadoras à vida adulta, perdurando ao longo dos anos e afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo ou mesmo resultando em situações de violência capazes de interromper o curso da vida (NETO, FRAGA, RAMOS, 2012; FARIA FILHO, 2014).

No Brasil, apesar da proibição do uso e comercialização do álcool para menores de 18 anos, expressa na Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015, que estabelece como crime vender ou servir bebida alcoólica a criança ou adolescente, uma vez que os componentes podem causar dependência física ou psíquica a menores de 18 anos de idade, o desrespeito tácito é amplamente difundido socialmente, ancorado na falha de fiscalização, na sedução midiática e na permissividade social (BRASIL, 2015).

Os meios de comunicação em massa veiculam propagandas atraentes e convincentes que transmitem mensagens de festa e diversão, indo de encontro ao que os adolescentes buscam (NAZARIO, 2011).

Nesse contexto, considera-se a importância da escola, lugar legítimo de aprendizagem e convivência para os escolares, e, portanto locus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (WHO, 2016), capaz de levá-los à refletir sobre a influência da mídia em suas decisões e comportamento, de modo a dar-lhes subsídios para desenvolverem a resiliência, diante das inúmeras vulnerabilidades as quais estão sujeitos cotidianamente.

Por essa razão, a escola se apresenta como um local oportuno para trabalhar temas transversais, dentre os quais: saúde, autoestima, vulnerabilidade, protagonismo juvenil e resiliência, dentre outros.

Reconhecendo a importância da escola no cuidado integral à criança e ao adolescente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio do Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de articular as políticas de saúde e de educação com os estudantes e comunidade escolar como forma de prevenir doenças e promover a saúde nas escolas e territórios da saúde.

O programa preconiza o desenvolvimento de doze ações que, se devidamente articuladas entre Escola e Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantirão ao escolar a integralidade do cuidado e a formação de um cidadão consciente, capaz de reconhecer riscos e decidir sobre como encará-los. Dentre as doze ações, destaca-se a de número “III: Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas”, objeto deste estudo (BRASIL, 2018).

Assim sendo, percebe-se o quão imprescindível é a conscientização de escolares, educadores, profissionais da saúde e população em geral acerca da importância de ações como essas propostas pelo MS, uma vez que, quando se reconhecem os prejuízos advindos de práticas relacionadas ao uso de SPA's, é possível sensibilizar a comunidade para que possa agir como agente fiscalizador, dificultando o acesso dos adolescentes à drogas lícitas, especialmente o álcool e o tabaco, haja vista que as mesmas entram na vida dos adolescentes abrindo a porta para os demais tipos de drogas e legitimando o fenômeno da violência, intimamente relacionado ao uso de tais substâncias (ROSA, 2013).

Depois da família, a escola se constitui como um espaço autêntico de convivência, capaz de promover o desenvolvimento e a socialização dos adolescentes e jovens, além de ser corresponsável pela proteção e melhoria na qualidade de vida dos mesmos, uma vez que o ambiente escolar pode ser fundamental na potencialização da resiliência dos adolescentes (PASUCH, OLIVEIRA, 2014).

Segundo a Lei nº 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em seu Art. 2º, a educação é dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de

solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, a educação deve estar comprometida com o desenvolvimento total da pessoa e as aprendizagens devem constituir ações permanentes que visem à formação do educando como pessoa e como cidadão (BRASIL, 1996). Assim sendo, ao acolher o aluno, a escola também está acolhendo sua história, sua família e principalmente o seu contexto, no qual podem estar presentes diversos fatores de risco, dentre os quais o uso de álcool e drogas.

Nesse contexto, destaca-se ainda a atuação do enfermeiro na saúde do adolescente, que é de fundamental importância junto à comunidade escolar. Entretanto, não pode nem deve ser isolada, precisa estar articulada com outros profissionais, com vistas a elaborar, de modo multidisciplinar, estratégias capazes de intervir preventivamente sobre o comportamento dos adolescentes frente ao uso de álcool e outras drogas (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008).

Além disso, é fundamental compreender que o adolescente busca seu lugar no mundo e precisa ser protagonista das suas ações. Portanto, faz-se necessário promover espaços que garantam a reflexão, de modo que o mesmo seja capaz de compreender as repercussões imediatas e futuras de suas escolhas, fortalecendo atitudes e decisões responsáveis para que autonomamente faça escolhas conscientes e possa elaborar a construção de projetos de vida.

Diante do exposto, este estudo tem como questão norteadora: Como é possível prevenir o uso de álcool e de outras drogas por adolescentes escolares?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os fatores de risco envolvidos com o uso de álcool e outras drogas em adolescentes de uma escola pública da rede estadual de Ensino Médio de Fortaleza.

2.2 Específicos

- Caracterizar o grupo investigado de acordo com as variáveis sociodemográficas;
- Reconhecer os contextos e as motivações que levam o adolescente a experimentar o álcool e/ou outras drogas;
- Investigar os fatores de proteção e de risco envolvidos no consumo de álcool e drogas pelos adolescentes escolares.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Substâncias psicoativas e adolescência

A adolescência, compreendida aqui como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta do indivíduo, permeada por profundas transformações biopsicossociais e fruto de uma construção sócio-histórica, cujas manifestações são fortemente influenciadas pelos fatores socioeconômicos, políticos e culturais do ambiente onde o adolescente vive (BRASIL, 2013), foi institucionalizada por Erickson, em 1976, passando a ser compreendida, ao longo da história, de diversas formas pelas mais diferentes áreas da ciência.

Segundo Quiroga e Vitalle (2013), a tradição científica que sucedeu Erickson favoreceu uma representação social na qual a adolescência corresponde a um período de passagem entre a infância e a vida adulta, marcado por instabilidade, crise e turbulência.

Outras interpretações sobre a adolescência surgiram a partir de novos estudos, fazendo com que a mesma fosse concebida como resultado de influências biopsicossociais e culturais, marcada pela passagem de uma atitude de simples expectador para uma outra ativa, questionadora, na qual o adolescente é um indivíduo em fase de mutação, estando o mesmo num processo legítimo de construção, no qual não poucas vezes concorre a protagonista da sociedade. (QUIROGA, VITALLE, 2013).

Compreender as concepções sócio-históricas da adolescência permitem reconhecer as implicações de tal fase, bem como as dificuldades de inserção social que os jovens irão encontrar. Portanto, é fundamental entender que da mesma forma em que não há uma adolescência natural, também não há uma adolescência universal, haja vista que não há um único tipo de jovem, pois as experiências de vida, necessidades humanas básicas e anseios de um adolescente não necessariamente serão os mesmos de outro.

Por essa razão, caracterizar essa fase do desenvolvimento humano é muito complexa, com diferentes implicações e parâmetros para sua definição. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essa fase é compreendida dos 12 até os 18 anos de idade, ao passo que para a Organização Mundial da Saúde (OMS) – parâmetro escolhido para este estudo –, o termo adolescência se dá entre os 10 e os 19 anos (BRASIL, 2010).

Tais definições de faixa etária são delimitadas por uma concepção médica e biológica, no entanto, deve-se considerar as significações sociais que contribuem nos processos de subjetivação, valorando os aspectos biológicos e as transformações desse período. Tal período da vida e do desenvolvimento humano, historicamente e socialmente, apresenta conflitos,

instabilidades, rebeldia, sendo que o adolescente nesta fase passa por mudanças físicas, psicológicas, sexuais, emocionais e sociais (SILVA, RODRIGUES, GOMES, 2015).

Considerando as diversas mudanças sofridas pelos adolescentes, caracteristicamente relacionadas à fase na qual se encontram, muitos são os motivos para o uso de drogas entre esse público, tanto que o primeiro contato com substâncias psicoativas ocorre ainda na adolescência, o que justifica os vários estudos que se propõem a trabalhar com a prevenção ao uso de drogas nessa faixa etária (BITTENCOURT *et al*, 2015).

Dentre os motivos para tal uso, é possível elencar a vulnerabilidade social, intimamente relacionada à falta de apoio, a pobreza de relações sociais, a inadequação e a inviabilização delas que, por alguma razão constituem fator de risco para o desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos (BITTENCOURT, FRANÇA, GOLDIM, 2015).

A vulnerabilidade do adolescente e a exposição aos fatores de risco para uso de drogas caracterizam esta população como grupo de risco. Os fatores de riscos para o uso de drogas são todos aqueles que podem levar o indivíduo vulnerável ao consumo, dentre os quais: fatores sociodemográficos, envolvimento de pares ou de familiares com substâncias psicoativas, percepção de baixo suporte dos pais e assentimento desses ao consumo, falta de fiscalização para a venda de substâncias lícitas aos menores de 18 anos, estímulo social e facilidade de acesso, dentre outros (SOUSA, 2017).

Segundo a definição da OMS (1993), drogas são todas as substâncias não produzidas pelo organismo que atuam sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento, inclusive na percepção e na forma de agir dos indivíduos. Tais efeitos variam de acordo com: o tipo e a quantidade de substância consumida, as características pessoais do usuário e até mesmo o que se espera de efeito.

Portanto, tão importante quanto identificar as causas que levam o adolescente a fazer uso de álcool e outras drogas, é reconhecer as situações de vulnerabilidade aos quais ele está exposto e tudo o que está implicado nessas situações.

Em outras palavras, é preciso conhecer o perfil desses adolescentes para que as estratégias de prevenção e saúde pensadas para eles possam atingir os resultados esperados, além de evitar todas as consequências desse uso, muitas vezes devastadoras, como é o caso da violência ou mesmo da criminalidade. Sobre elas, uns creditam à falta de estrutura familiar, outros à desigualdade social, ao desemprego.

Além da violência e da criminalidade, o uso de drogas pode desencadear sérias complicações à saúde do adolescente, sejam elas agudas, tais como intoxicação ou overdose, ou crônicas, com alterações que podem permanecer por longos períodos ou mesmo durante toda

a vida do indivíduo, de modo irreversível. Portanto, fatores relacionados à droga são precursores de significativa parte dos problemas que ocorrem na sociedade, uma vez que interferem na saúde dos usuários, repercutindo diretamente na saúde pública. E isto ocorre com qualquer tipo de droga, inclusive com as drogas socialmente aceitas, como é o caso do álcool (FAGUNDES, 2013).

3.2 Políticas públicas voltadas ao adolescente

No decorrer da formação histórica do povo brasileiro, evidenciou-se o quão vulneráveis são alguns grupos sociais, dada a própria posição na estrutura da sociedade. Dentre esses grupos, destacam-se os adolescentes, marcados por maus tratos, abusos, negligência e abandono, além do não reconhecimento como segmento legítimo da população por um longo período da história (CISNE, CISNE, 2016).

Da colonização do Brasil aos dias atuais, muitas mudanças ocorreram a esse grupo social, que passou a ser efetivamente tratado como uma parcela da população plena de direitos a partir de 1990, com a criação do ECA, por meio da Lei n. 8.069. Segundo Rus Perez e Passone (2010), antes disso, a consolidação de políticas sociais voltadas a esse grupo ocorreu do início da república ao fim da Ditadura Militar e foi marcada por privilégios privado e religioso, além de estar sujeita a um regime totalmente autoritário e monopolizador, o que representa uma abordagem excludente e sem sucesso.

Portanto, efetivamente, somente com o advento do ECA, delineado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, os direitos das crianças e dos adolescentes por políticas públicas de proteção e promoção da saúde puderam ser assegurados por Lei (CISNE, CISNE, 2016).

Vinculado ao ECA, criou-se o Conselho Tutelar, órgão municipal cuja atribuição é atender as crianças e adolescentes em quaisquer situações de risco, quer seja por ação ou omissão do Estado ou da sociedade; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; ou ainda em caso de ato infracional. Portanto, cabe ao Conselho Tutelar zelar pelos direitos da criança e do adolescente, garantindo-lhes medidas de orientação, apoio e proteção, de acordo com a situação de risco identificada (BRASIL, 2010).

Em capítulo que trata do direito à vida e à saúde, o art. 11 do ECA assegura à criança e ao adolescente o atendimento integral, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010).

As políticas públicas que norteiam o cuidado integral à saúde da criança e do adolescente seguem as premissas do SUS – fundado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080) –, que por sua vez se baseia em 3 princípios básicos e essenciais: universalidade, integralidade e equidade. Tais princípios defendem, acima de tudo, um atendimento gratuito, de qualidade e livre de qualquer forma de discriminação ou preconceito, de modo a garantir a todo e qualquer cidadão, dentre os quais o adolescente, o direito à saúde pública, gratuita e de qualidade (BRASIL, 1990).

Desse modo, o ECA, o Conselho Tutelar e o SUS garantem à criança e ao adolescente a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, de modo que tenham suas condições de vida e saúde amplamente respeitadas. Entretanto, apesar das previsões legais que estabelecem tais entidades, ainda é um desafio garantir com efetividade, o cuidado integral a essa parcela da população, principalmente se considerada sua ausência durante as decisões políticas elaboradas para ela, uma vez que tais decisões são verticalizadas, decididas em esferas superiores, sem considerar a opinião daqueles que serão diretamente afetados pelas mesmas, a exemplo dos adolescentes.

Além disso, é fundamental a pactuação entre União, Estados e Municípios na execução de programas já existentes voltados para esse público em específico, tais como: o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pelo Ministério da Saúde para atender jovens entre 10 e 19 anos, com o intuito de identificar grupos de risco, detectar precocemente agravos, tratar e reabilitar, assegurando os princípios básicos do SUS; e o Programa Saúde na Escola (PSE), estratégia criada pelo Governo Federal com o propósito de auxiliar na formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, além de contribuir no combate às vulnerabilidades que afetam esse público (BRASIL *et al*, 2017).

Assim sendo, a produção de saúde para adolescentes se faz a partir de fortes laços intersetoriais que abram canais de comunicação e intercâmbio entre o setor saúde e outros setores, além da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e de suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliadas, dessa população, vão além das ações do setor saúde (BRASIL, 2010).

A exemplo do governo federal, o governo do estado do Ceará realizou esforços, ao longo dos últimos anos, para implantar políticas capazes de oferecer melhores condições à população jovem. Dentre tais políticas, é possível destacar o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará (CEDCA/CE), criado pela Lei nº 11.889, de 20 de dezembro de 1991,

que tem como objetivos promover, assegurar e defender os direitos da criança e do adolescente, seguindo os princípios estabelecidos pelas Constituições Federal, Estadual e pelo ECA.

Em consonância com as políticas federal e estadual voltadas ao público juvenil, a prefeitura municipal de Fortaleza também elaborou estratégias de proteção à juventude e construção da cidadania, a exemplo dos três Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCAS), mantidos pela Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude (CEPPJ) e criados com o intuito de atender jovens de 15 a 29 anos, oferecendo atividades de cultura, lazer, formação e arte capazes fortalecer o protagonismo juvenil, além de promover e garantir os direitos humanos (BARROS, 2016).

Apesar dos esforços empreendidos pelos diversos setores da sociedade, é lícito afirmar que ainda persistem diversas lacunas no cuidado integral aos adolescentes, além de dificuldades na inserção de ações permanentes, capazes de promover a saúde no planejamento institucional, quer seja na educação, quer seja na saúde, ocorrendo, não raramente, ações pontuais e descontínuas, incapazes de promover mudanças expressivas na realidade desses adolescentes (BRASIL *et al*, 2017).

Desse modo, o grande desafio consiste em fazer valer os direitos já assegurados por lei e executar a devida assistência a esse público, articulando governo e sociedade para a garantia integral dos direitos das crianças e adolescentes (CISNE, CISNE, 2016).

3.3 Atuação do enfermeiro no cuidado à saúde do adolescente

A atenção integral ao adolescente tem se mostrado um grande desafio para saúde, sociedade e profissionais, dentre os quais o enfermeiro, seja por razões ligadas à própria fase da vida em que se encontram os adolescentes ou a fatores relacionados à deficiência nas ações e programas voltados a atender essa parcela da população.

Os fatores ligados à própria natureza do adolecer, caracterizados por mudanças biopsicossociais e comportamentos de autoafirmação, tornam os adolescentes vulneráveis a diversas situações de risco, como o uso de álcool, drogas, cigarros, alimentação não saudável e atividade sexual precoce, dentre outras (MOREIRA *et al*, 2014).

Já os fatores externos remetem às políticas de promoção à saúde existentes e implicam em reavaliar as estratégias, de modo que a participação dos jovens seja incentivada e na qual os mesmos possam ser encorajados a desenvolver o protagonismo juvenil, por meio do qual é permitindo ao jovem atuar como elemento central da prática educativa, participando de todas as fases de tal prática, desde a elaboração, execução até a avaliação das ações propostas.

Assim sendo, é fundamental conhecer a realidade em que vivem os adolescentes para que se possa mensurar os fatores de risco e proteção à saúde e, a partir de então, delinear estratégias básicas capazes de orientar as políticas voltadas para esse público (SANTOS *et al*, 2012).

Conhecer tal realidade para promover a saúde do adolescente implica em considerar seu contexto social, valorizá-lo como protagonista das suas ações e possibilitar-lhe o acesso às informações sobre os benefícios da prática de atividades físicas para o bom desenvolvimento físico e mental, sobre a oferta de métodos contraceptivos e principalmente sobre os malefícios decorrentes do uso de álcool e drogas, dentre outras informações fundamentais à prevenção de agravos e promoção da saúde (MOREIRA *et al*, 2014).

Nesse cenário, o enfermeiro se apresenta como ator principal no desenvolvimento de ações direcionadas ao adolescente, especialmente se consideradas as bases nas quais se assentam a ação desse profissional, cujo trabalho envolve o monitoramento das condições de saúde, o levantamento de problemas e o exercício de uma prática de enfermagem comunicativa, pautada numa escuta diferenciada, atenta às singularidades desse grupo (HIGARASHI *et al*, 2011).

Entretanto, embora a garantia de acesso à saúde dos adolescentes esteja prevista nas políticas e programas de saúde, a frequência daqueles que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda é bastante discreta, talvez devido à pouca oferta de ações pensadas exclusivamente para atendê-los, considerando suas singularidades e necessidades (FERRARI *et al*, 2006).

Assim sendo, torna-se essencial desenvolver estratégias capazes de ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, de modo que os mesmos possam se sentir acolhidos com empatia e onde possam estabelecer vínculos de confiança, sendo amplamente respeitados.

Dentre tais estratégias, destaca-se a educação, por meio da qual é possível prevenir agravos e promover a saúde dos adolescentes. Desse modo, espaços onde convivem os adolescentes, como igrejas, centros comunitários e especialmente escolas, apresentam-se como lugares estratégicos, fecundos e oportunos ao desenvolvimento de ações educativas em saúde (TORRES *et al*, 2013).

Portanto, a interação entre os serviços de saúde e o ambiente escolar, por exemplo, oportuniza aos profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, dispor de condições favoráveis para o desenvolvimento de atividades educativas, uma vez que interliga setores e favorece a troca de saberes entre alunos, professores e demais profissionais. Além disso, a partir de tal articulação, torna-se mais fácil: o acesso dos enfermeiros aos adolescentes para discutir

questões pertinentes a eles; a implementação de ações especificamente pensadas para atendê-los; e o incentivo para que utilizem os serviços oferecidos pelas unidades de saúde (TORRES *et al*, 2013).

O enfermeiro é, portanto, essencial na promoção da saúde e no combate às vulnerabilidades as quais estão sujeitos os adolescente, destacando-se como elo de ligação entre a escola e os serviços de atenção à saúde, haja vista que sua prática norteia a construção de um sistema de saúde mais integral, por articular assistência, educação e gerência, relacionadas a práticas de atenção à saúde, especialmente dos adolescentes (SALUM, MONTEIRO, 2015).

4. METODOLOGIA

4.1 Natureza e tipo de estudo

O modelo de delineamento utilizado neste estudo foi seccional, que tem como escopo observar, num dado momento histórico, como fator e efeito ocorrem. Tal modelo é apropriado para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um ponto fixo, tendo como vantagens a economia e facilidade de controle (POLIT, BECK, 2018).

Neste estudo, empregou-se a abordagem quantitativa, uma vez que se investigou o número de adolescentes escolares que consomem e/ou já consumiram álcool e outras drogas, bem como o padrão de consumo de tais substâncias. Essa abordagem se ocupa de critérios para a representação numérica dos fenômenos, estabelecendo critérios matemáticos para causa e efeito, sendo objetivo do pesquisador classificar, ordenar ou medir as variáveis para descrevê-las ou mesmo para estabelecer associações entre elas (GIL, 2017).

O caráter do estudo é descritivo, haja vista que teve como propósito observar, descrever e documentar aspectos de uma situação, assim como relações entre variáveis sem tentar inferir conexões causais, utilizando uma técnica padronizada de coletas de dados, dentre os quais o questionário, instrumento escolhido para este trabalho (POLIT, BECK, 2018).

Portanto, por se tratar de um delineamento de baixo-custo, de fácil execução e análise, mostrou-se adequado aos propósitos desse estudo, uma vez que permitiu realizar diagnósticos da situação local de saúde de uma determinada população, como os adolescentes escolares aqui investigados, de modo a obter resultados referentes às características do grupo e não particulares do indivíduo.

4.2 Período e local

O estudo foi realizado no mês de maio de 2019, nos três turnos de aula, numa escola estadual de Ensino Médio localizada em Fortaleza.

A escola em questão foi fundada há 43 anos, está situada na grande Messejana, sendo subordinada à Superintendência das Escolas Estaduais das Regiões 2 e 6 de Fortaleza – SEFOR 2, da Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. Atualmente, funciona nos três turnos e conta com o trabalho diário de cerca de 100 funcionários, divididos nas mais diversas funções. Funciona também em um prédio anexo, localizado na Assembleia Legislativa, onde existem três turmas da Educação de Jovens e Adultos – EJA.

No ano de 2019, a escola matriculou 1705 alunos, com faixa etária a partir dos 14 anos, resultando num total de 45 turmas, das quais 18 correspondem a 1ª Série; 12 a 2ª Série; 8 a 3ª

Série e 7 a EJA. A escolha do local se deu por conveniência, uma vez que a autora deste estudo é professora da instituição supracitada, tem uma comunicação assertiva com o Núcleo Gestor e conhece um pouco do cotidiano dos adolescentes ali matriculados.

4.3 População e amostra

Participaram do estudo adolescentes de 14 a 19 anos de idade, alunos devidamente matriculados na 1ª, 2ª ou 3ª série do ensino médio, por estarem situados na faixa etária estabelecida pela OMS como período da adolescência, compreendido entre 10 a 19 anos.

Os critérios de exclusão empregados foram: ser aluno da EJA, cuja população é predominantemente adulta, com cerca de apenas 11% dos alunos situados na faixa etária adequada para o estudo; ter idade igual ou superior a 20 anos na data da aplicação do questionário; apresentar algum problema cognitivo que o impossibilitasse de responder pelos seus atos; não saber ler e escrever; estar ausente no dia da coleta de dados.

O tamanho da amostra foi definido pelo cálculo da população finita, com base na estimativa da proporção populacional, por meio da seguinte equação:

$$n = \frac{N \times p \times q [Z\alpha/2]^2}{p \times q [Z\alpha/2]^2 + (N-1) \times E^2}$$

Onde:

N= tamanho da população
n= número de indivíduos na amostra
Z α /2= valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado
p= proporção populacional de indivíduos que pertencem a categoria que estamos interessados em estudar
q= proporção populacional de indivíduos que não pertencente à categoria que estamos interessados em estudar (q= 1-p)
E= margem de erro máximo de estimativa; diferença entre a população amostral e a verdadeira proporção populacional

Fonte:<http://www.cienciasecognicao.org/portal/wp-content/uploads/2011/09/Tamanho-da-Amostra-1-.pdf>

Sabendo-se que dos 1705 alunos matriculados, apenas 1531 obedeciam aos critérios da pesquisa, realizou-se o cálculo acima, resultando numa amostra mínima de 308 alunos, de modo que se pudesse obter 95% de confiança e erro máximo de $\pm 5\%$. Esse quantitativo foi aumentado em virtude da quantidade de turmas nas quais o instrumento foi aplicado, de modo a ter uma equivalência entre as séries nos turnos matutino e vespertino, que concentram a maior quantidade de alunos.

Desse modo, o estudo contemplou duas turmas de cada série (1^a, 2^a e 3^a) nos turnos manhã e tarde, ao passo que à noite, por possuir uma quantidade menor de alunos matriculados, contemplou apenas uma turma de cada série. Todas as turmas foram escolhidas aleatoriamente, de forma que os alunos que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a integrar o estudo, resultando numa amostra composta por 373 adolescentes.

4.4 Instrumento e Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável (APÊNDICE A) com um total de 44 questões semiestruturadas (combinando perguntas fechadas e abertas), dividido em dois eixos temáticos: I. Variáveis sociodemográficas; II. Consumo de álcool e outras drogas.

O primeiro eixo contemplou variáveis sociodemográficas, com 12 questões objetivas e informações essenciais à compreensão do contexto em que vivem os adolescentes do estudo, tais como idade, sexo, estado civil e religião, dentre outras.

O segundo eixo, por sua vez, contemplou o consumo de álcool e outras drogas e utilizou como instrumento de triagem, o *DUSI (Drug Use Screening Inventory)*, em português, “*Inventário de Triagem do Uso de Drogas*”, um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos especificamente para adolescentes, com o objetivo de rastrear o uso e a frequência de álcool e outras drogas entre esse público. Tal eixo apresenta-se dividido em três partes:

A parte 1, adaptada do *DUSI*, elenca 13 classes de substâncias psicoativas, sobre as quais os adolescentes responderam se fizeram uso ao longo da vida e com qual frequência, cujas respostas foram medidas em uma escala tipo *likert*, variando do “não usei” a “usei mais de 20 vezes” (DE MICHELI, FORMIGONI, 2000).

A parte 2, composta por 4 questões abertas e elaborada pela autora, com preenchimento condicionado a uma ou mais respostas afirmativas na parte 1 dessa temática, cuja validação no Brasil se deu por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo e contempla questões de relevância para este estudo (DE MICHELI, FORMIGONI, 2000; PAIVA, 2010).

E a parte 3, composta pela área 1 do *DUSI*, com 15 perguntas contemplando situações que envolvem o uso de SPA's, o padrão de uso e a intensidade do envolvimento.

Vale ressaltar que, originalmente, o *DUSI* foi constituído por 149 questões, com respostas variando entre “sim” e “não” e divididas em 10 áreas que incluem: sistema familiar, amigos, trabalho, lazer e recreação. Pelo fato de possuir uma estrutura modular, pode ser utilizado aplicando-se áreas de forma isolada, de acordo com os objetivos do pesquisador (DE

MICHELI, SARTES, 2015).

Assim sendo, neste trabalho, optou-se pelo emprego do *DUSI Brief*, uma versão resumida e de rápida e fácil aplicação, correspondendo apenas a área 1 e composta por 15 questões, cujo propósito é investigar o uso de substâncias nos últimos 12 meses. Essa versão mostra-se ideal, pois sinaliza a densidade de um problema, de modo que se possa determinar alto risco, possibilitando o rastreio, a avaliação e o acompanhamento (WEATHERBEE, 2016)

No que diz respeito às 13 classes de substâncias psicoativas, o instrumento original avalia a frequência do uso nos últimos 30 dias, ao passo que neste trabalho, optou-se por considerar toda a vida do adolescente, de modo que se pudesse rastrear, em conjunto com as questões elaboradas pela autora, a primeira experiência com SPAs, bem como as circunstâncias que envolveram tal experiência.

De acordo com De Micheli e Sartes (2015), ao término da aplicação do DUSI, é possível calcular, em cada área isoladamente, a Densidade Absoluta dos Problemas (DAP), a partir da seguinte fórmula:

$$DAP = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas afirmativas de cada área}}{\text{n}^\circ \text{ de questões da área}} \times 100 = \quad \%$$

Fonte: SANTOS (2016)

Tal fórmula permite, segundo Fidaldo e De Micheli (2016), a seguinte interpretação: pontuações $\leq 13\%$ indicam o uso apenas experimental ou o não uso de substâncias; $\geq 20\%$ indicam o uso envolvendo risco e $\geq 53\%$ indicam o uso pesado, com possíveis problemas associados e indícios de dependência.

O instrumento foi aplicado durante o mês de maio de 2019, nos três turnos, em sala de aula, durante o horário de aula dos alunos, na presença do pesquisador, após explicação sobre o preenchimento e o sigilo das informações.

Os dias e horários foram acordados com o Núcleo Gestor da escola, de modo a não prejudicar às aulas e/ou conteúdos escolares. No momento da coleta de dados, que durou aproximadamente dez minutos, os alunos que não atendiam aos critérios de inclusão e/ou se recusaram a participar da pesquisa, permaneceram em sala, realizando atividades escritas solicitadas previamente pelos professores.

À medida em que os adolescentes iam concluindo o preenchimento do instrumento, depositavam-no sobre uma mesa, com a face preenchida virada para baixo, de modo a manter o sigilo das informações e evitar qualquer tipo de constrangimento aos mesmos.

4.5 Análise de dados

Os dados obtidos a partir da aplicação do instrumento foram digitados numa planilha do Excel e, após digitação, exportados para os softwares *Epi-info 7.2.2.6* e *Stata 11.2* (*Stata Corporation, College Station, USA*) e apresentados em tabelas, com frequências absolutas e percentuais. Na análise bivariada, analisou-se a associação das variáveis socioeconômicas no contexto individual e familiar, com o consumo de álcool e outras drogas. Os dados das análises bivariadas foram apresentados em tabelas com cálculo das razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para a diferença de proporções, foram utilizados os testes de qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fischer*, sendo considerada associação existente, aquela com nível de significância do *p-valor* menor que 0,05. Os dados descritivos foram apresentados por meio de tabelas. Os tipos de substância utilizadas foram comparadas com a frequência do uso e algumas variáveis sociodemográficas, tais como idade, religião e DAP.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi orientado pelos princípios éticos que envolvem seres humanos, descritos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que são: autonomia, pautada no reconhecimento e no respeito à vontade do outro; não maleficência, garantia de que nenhum mal seja causado intencionalmente; beneficência, que objetiva fazer o maior bem possível e evitar todo e qualquer mal; e justiça, pautada na equidade, de modo a reconhecer as diferenças, as necessidades e o direito de cada um.

Ainda em consonância com o supracitado, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Ceará (UFC) (APÊNDICE B). Além disso, a Escola de Ensino Médio, convidada a participar desse estudo, aceitou prontamente o convite (ANEXO A) e se comprometeu, por meio do seu Núcleo Gestor (NG), a auxiliar com o necessário durante todas as etapas do trabalho.

Duas semanas antes do início da coleta de dados, todas as turmas escolhidas receberam a visita da pesquisadora que, após apresentar a pesquisa, expondo seus objetivos, riscos e vantagens, convidou os escolares a participarem, apresentando-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (APÊNDICE C), para posterior assinatura do responsável legal, em duas vias (uma para a pesquisadora e outra para o responsável legal), de modo a permitir a participação do adolescente no estudo. Aos adolescentes, foi solicitada a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE – (APÊNDICE D), como requisito básico à sua participação na pesquisa.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização do grupo investigado

Dos 373 adolescentes pesquisados, houve prevalência da faixa etária de 16 a 17 anos (58,7%; n=219), seguida de 14 a 15 anos (20,1%; n=75), e de 18 a 19 anos (21,2%; n=79). Na variável sexo, houve prevalência do sexo masculino (51,7%; n=193) em relação ao sexo feminino (48,3%; n=180).

Quanto à escolaridade, os resultados encontrados nas três séries foram relativamente próximos, 30,8% (n=115); 33,5% (n=125) e 35,7% (n=133) para 1ª, 2ª e 3ª série, respectivamente. Quando questionados sobre o estado civil, 94,4% (n=352) se declararam solteiros, o que representa a maioria dos adolescentes investigados. Dentre os alunos que responderam sobre a variável religião, 28,4% (n=106) afirmaram não praticar nenhuma; 31,4% (n=117%) se declararam católicos; 37,8% (n=141) evangélicos e 2,1% (n=8) praticantes de outra religião.

No que diz respeito às atividades laborais e/ou ao recebimento de auxílio financeiro nos últimos 6 meses, 54,2% (n=202) dos alunos afirmaram não ter trabalhado ou recebido qualquer auxílio; ao passo que 49,5% (n=171) declararam ter trabalhado ou recebido algum auxílio, a exemplo do Bolsa-família, que sozinho, somou 26,3% beneficiados, o equivalente a 98 alunos assistidos nesse programa. (Tabela 1)

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos adolescentes escolares investigados quanto a idade, sexo, série, estado civil, religião, trabalho e/ou recebimento de algum auxílio nos últimos 6 meses, por meio de um perfil simplificado. Fortaleza-CE, 2019

Variáveis	n	%
Faixa etária		
14 -15 anos	75	20,1
16 - 17 anos	219	58,7
18 - 19 anos	79	21,2
Sexo		
Masculino	193	51,7
Feminino	180	48,3
Série (EM)		
1º ano	115	30,8
2º ano	125	33,5
3º ano	133	35,7

Estado civil		
Solteiro(a)	352	94,4
Casado(a)	5	1,3
Outro	16	4,3
Religião		
Nenhuma	106	28,4
Católico(a)	117	31,4
Evangélico(a)	141	37,8
Outro	8	2,1
Não respondeu	1	0,3
Trabalhou ou recebeu bolsa nos últimos 6 meses		
Trabalhou	68	18,2
Não trabalhou	185	49,6
Não recebeu auxílio	17	4,6
Recebeu bolsa-família	98	26,3
Recebeu outro auxílio	5	1,3

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Quanto a religião, dos 372 adolescentes que responderam a essa variável, os evangélicos apresentaram-se em maior número em ambos os sexos. Entre as mulheres, o percentual de adolescentes que se declarou evangélico atingiu 40,5% (n=73) do total da amostra para o sexo feminino; ao passo que entre os homens, 35,4% (n=68) dos alunos se declararam evangélicos. Com relação à religião católica, o número de católicos entre os homens mostrou-se inferior àqueles que não praticam nenhuma religião, resultando em 30,2% (n=58) católicos e 32,8% (n=63) não praticantes de nenhuma religião. Em se tratando do sexo feminino, 32,7% (n=59) das mulheres se declararam católicas e 23,8% (n=43) não praticantes de nenhuma religião. (Tabela 2)

Tabela 2 – Caracterização dos adolescentes quanto à relação entre a religião e o sexo, Fortaleza-CE, 2019

Sexo	Religião									
	Nenhuma		Católica		Evangélica		Outra		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	63	32,8	58	30,2	68	35,4	3	1,5	192	51,6
Feminino	43	23,8	59	32,7	73	40,5	5	2,7	180	48,4
Total	106	-	117	-	141	-	8	-	372	100

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Na relação entre idade e sexo, observa-se que a maioria dos alunos se situa entre a faixa etária dos 16 aos 17 anos, com 105 adolescentes do sexo masculino e 114 do sexo feminino, correspondendo, juntos, a 58,7% de toda a amostra. A quantidade de alunos do sexo masculino observada nos dois outros intervalos etários difere muito pouco, com 21,2% (n=41) dos alunos situados dos 14 a 15 anos e 24,4% (n=47) dos 18 a 19 anos. Entre as mulheres, o resultado é ainda mais próximo, tendo 18,9% (n=34) das alunas situadas dos 14 a 15 anos e 17,7% (n=32) situadas dos 18 a 19 anos. (Tabela 3)

Tabela 3 – Caracterização dos adolescentes quanto a idade e o sexo, Fortaleza-CE, 2019

Idade	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
14-15 anos	41	21,2	34	18,9	75	20,1
16-17 anos	105	54,4	114	63,3	219	58,7
18-19 anos	47	24,4	32	17,7	79	21,2

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

5.2 Contextos e motivações implicadas na experimentação de álcool e drogas

Quanto ao uso de uma ou mais das 13 classes de substâncias psicoativas ao longo da vida dos adolescentes e elencadas no DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), as mesmas foram empregadas aqui com a frequência de uso modificada, de “nos últimos 30 dias” para “ao longo da vida”. Dentre tais drogas, a única que apareceu como nunca utilizada por nenhum dos adolescentes da amostra (n=372) foi a fenilciclidina (pó-de-anjo), sendo inclusive desconhecida pelos adolescentes. Essa droga é um alucinógeno que foi comercializado inicialmente na década de 1950 como anestésico cirúrgico e, posteriormente, retirado do mercado devido aos efeitos neurotóxicos causados nos pacientes que haviam feito uso, como alucinações e delírios. Tal droga é ainda conhecida como PCP, angel dust, pó de anjo, krystal ou peace pill (NOVO, 2010).

As demais drogas aparecem sempre com alguma frequência na vida dos adolescentes, destacando-se o álcool, utilizado por 63,17% (n=235) alunos pelo menos uma vez ao longo de suas vidas, seguidas dos analgésicos (sem prescrição médica), com 33,6% (n=125) dos usuários e consumo variando de uma a mais de 20 vezes; e a maconha, utilizada por 20,9% dos adolescentes, o que corresponde a 78 do total da amostra. O álcool foi apontado ainda como droga predileta de 8,3% (n=31) dos adolescentes investigados, seguido da maconha, que teve sua predileção declarada por 4,3% pessoas, correspondendo a 16 alunos. (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência de uso de substâncias ao longo da vida (adaptação do DUSI), Fortaleza-Ce, 2019

Drogas	Nunca usei		Usei de 1 a 2 vezes		Usei de 3 a 9 vezes		Usei de 10 a 20 vezes		Usei mais de 20 vezes		Tenho problema pelo uso desta droga		Esta é minha droga predileta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Álcool	137	36,8	72	19,4	50	13,4	24	6,5	58	15,6	-	-	31	8,3
Anfetaminas/ estimulantes (SPM)	354	95,2	11	3,0	5	1,3	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3
Ecstasy	371	99,7	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Cocaína/Crack	366	98,4	5	1,3	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Maconha	294	79,0	25	6,7	21	5,6	6	1,6	9	2,4	1	0,3	16	4,3
Alucinógenos (LSD, Mescalina etc)	354	95,2	11	3,0	6	1,6	-	-	1	0,3	-	-	-	-
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos etc.) (SPM)	345	92,7	17	4,6	5	1,3	3	0,8	2	0,5	-	-	-	-
Analgésicos (SPM)	247	66,4	34	9,1	30	8,1	20	5,4	36	9,7	1	0,3	4	1,1
Opiáceos (morfina, heroína etc.)	371	99,7	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fenilciclidina (pó- de-anjo)	372	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anabolizantes	365	98,1	4	1,1	2	0,5	-	-	1	0,3	-	-	-	-
Inalantes, solventes (cola, lança-perfume etc.)	326	87,6	20	5,4	12	3,2	4	1,1	7	1,9	1	0,3	2	0,5
Tabaco	312	83,9	25	6,7	10	2,7	9	2,4	13	3,5	-	-	3	0,8
Outras* (N=371)	362	97,6	5	1,3	3	0,8	1	0,3	-	-	-	-	-	-

SPM (Sem Prescrição Médica)

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Os dados referentes à relação entre a primeira experiência com álcool ou outras drogas e algumas variáveis, tais como idade, substância, local de consumo, foram obtidos por meio de perguntas subjetivas. Dentre os alunos investigados, apenas 227 responderam a essas questões, detalhando a primeira experiência com tais substâncias. Ressalta-se que alguns adolescentes se abstiveram de responder muitas perguntas relacionadas a tais variáveis, resultando numa certa

flutuação no N da amostra (substância/N=227; idade/N=223; local/N=226); quem ofereceu/N=224).

Dentre as drogas citadas, o álcool se destacou das demais como a primeira experiência de 67,8% (n=154) dos alunos, ficando a maconha em segundo lugar, como a experiência inicial de 11% (n=25) deles; e os analgésicos sem prescrição médica, em terceiro lugar, representando a experiência de 10,6% dos alunos (n=24).

Quanto a faixa etária, a que mais se sobressaiu com relação à primeira experiência com álcool ou outras drogas foi de 14 a 15 anos, com 44,4% (n=99) dos alunos; em segundo lugar, 24,7% (n=55) dos adolescentes afirmaram ter usado tais substâncias pela primeira vez com 12 ou 13 anos; e a faixa etária situada dos 16 aos 17 anos ficou em terceiro lugar, com um total de 16,1% (n=36) dos adolescentes.

A variável local de uso demonstrou que o uso inicial de álcool ou outras drogas ocorreu mais comumente em festas, com 33,6% (n=76) dos adolescentes; seguido da própria casa, com 27,4% (n=62) dos adolescentes; e, em terceiro lugar, na casa de amigos, com 19% dos alunos, correspondendo a 43 adolescentes do total de investigados quanto a essa variável.

Com relação a variável quem ofereceu, 38% dos adolescentes afirmaram ter feito uso experimental de álcool ou outras drogas influenciados por amigos, o que representa 85 alunos do total da amostra para essa variável; seguido pela oferta de tais substâncias por familiares, correspondendo a 26,8% (n=60) dos adolescentes; e em terceiro lugar por influência de colegas, representando 10,7% (n=24) dos casos envolvendo essa variável. (Tabela 5)

Tabela 5 – Variáveis relacionadas à primeira experiência com álcool ou outras drogas

Variáveis	n	%
Substância¹		
Álcool	154	67,8
Álcool e maconha	1	0,4
Alucinógenos	1	0,4
Analgésicos	24	10,6
Anfetaminas	1	0,4
Cigarro	5	2,2
Cigarro e álcool	1	0,4
Cigarro e lança-perfume	1	0,4
Cocaína	2	0,9
Diazepam	1	0,4
Estimulante	1	0,4
Inalantes (cola, lança-perfume)	9	3,9
Maconha	25	11,0
Tranquilizantes	1	0,4

Idade²		
10-11	13	5,8
12-13	55	24,7
14-15	99	44,4
16-17	36	16,1
18-19	7	3,1
*	13	5,9
Local do uso³		
Festa	76	33,6
Escola	12	5,3
Casa	62	27,4
Praia	15	6,6
Casa dos amigos	43	19,0
Bar	3	1,3
Outros (CUCA, Parque, Praça, Rua etc)	12	5,2
Não respondeu	3	1,3
Quem ofereceu⁴		
Amigo(a)	85	38,0
Namorado(a)	2	0,9
Colega	24	10,7
Familiar	60	26,8
Desconhecido	6	2,7
Outro	47	21,0

Fonte: Dados da pesquisa

Variáveis: ¹(N=227); ²(N=223); ³(N=226); ⁴(N=224)

*Idade inferior a 10 anos

Quanto a intensidade do envolvimento e a Densidade Absoluta de Problemas (DAP), mensuradas por meio das variáveis definidas pela versão brasileira do DUSI, observa-se que das 15 perguntas do questionário, 3 (três) se destacam como as mais frequentes entre as afirmativas dos adolescentes (N=371), são elas: a questão 14 – “*Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (Ex.: ‘vira-vira’, apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade etc.)*”; a questão 1 – “*Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outra drogas?*” e a questão 13 – “*Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool?*”.

A pergunta 14 foi a que mais apresentou respostas afirmativas, correspondendo a 31% (n=115) da amostra; a pergunta 1 alcançou 26,15% (n=97) da amostra; e a pergunta 13 apareceu em terceiro lugar entre as afirmativas, com 23,72% (n=88). (Tabela 6)

Tabela 6 – Variáveis da Área 1 do DUSI, Fortaleza-CE, 2019

	Questionário	Sim		Não	
		n	%	n	%
1	Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outra droga?	97	26,15	274	73,85
2	Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	48	12,94	323	87,06
3	Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?	15	4,04	356	95,96
4	Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?	17	4,58	354	95,42
5	Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?	38	10,24	333	89,76
6	Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas?	37	9,97	334	90,03
7	Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?	49	13,21	322	86,79
8	Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?	4	1,08	367	98,92
9	Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?	33	8,89	338	91,11
10	Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou outras drogas?	43	11,59	328	88,41
11	Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou outras drogas?	38	10,24	333	89,76
12	Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool? (Ex.: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)	71	19,14	300	80,86
13	Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool?	88	23,72	283	76,28
14	Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (Ex.: “vira-vira”; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade etc.)	115	31	256	69
15	Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?	11	2,96	360	97,04

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A DAP, obtida a partir dos dados fornecidos na tabela 6, permite mensurar a intensidade dos problemas envolvendo o uso de substâncias. Fidalgo e De Micheli (2016) propõem tal mensuração de acordo com a seguinte pontuação: entre zero a 13%, uso experimental ou ausência do uso; a partir de 20%, uso de risco; e igual ou superior a 53%, uso pesado, podendo indicar a presença de problemas associados e a possibilidade de dependência. É possível perceber ainda, que nenhum adolescente da amostra (n=371) respondeu afirmativamente as 15 perguntas do questionário, variando entre 1 e 11 o número de respostas afirmativas por aluno. (Tabela 7)

Percebe-se ainda que dos 371 adolescentes investigados, 68,7% fizeram uso apenas experimental de alguma substância ou não fizeram uso de nenhuma, o que equivale a 255 do total de alunos; o uso de risco foi verificado em 26,7% (n=99) dos adolescentes; e o uso pesado, com risco de dependência, foi registrado em 4,6% (n=17) dos adolescentes.

Tabela 7 – Intensidade do problema da Área 1, segundo o DUSI, Fortaleza- CE, 2019

Número de respostas afirmativas	n	%	Densidade Absoluta do Problema (%)
0	181	48.79	0,0
1	56	15.09	6,7
2	18	4.85	13,3*
3	26	7.01	20,0
4	22	5.93	26,7
5	22	5.93	33,3
6	18	4.85	40,0
7	11	2.96	46,7
8	9	2.43	53,3
9	4	1.08	60,0
10	1	0.27	66,7
11	3	0.81	73,3

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

*Considerada aqui como uso experimental, dada a ausência de uma classificação para o intervalo >13<20. Densidade absoluta= calculada a partir da divisão do número de questões afirmativas pelo total de questões (15)*100

5.3 Fatores de proteção e de risco envolvidos no consumo de álcool e drogas pelos adolescentes escolares

No que concerne ao consumo de álcool ou outras drogas, observa-se que 275 adolescentes, dentre os 373 investigados (representando 73,7% do total da amostra) já fizeram uso de álcool e/ou outras drogas, ainda que experimental. É possível observar também variáveis

socioeconômicas individuais relacionadas a tal uso, tais como: idade, sexo e religião, cujos dados são considerados levando-se em conta razões de prevalência com intervalos de confiança de 95% e $p < 0,05$.

A partir da análise dos dados, é possível obter achados relacionados ao uso de álcool ou outras drogas que podem funcionar como fatores de proteção ou de risco aos adolescentes investigados. Com relação à variável faixa etária, percebe-se que adolescentes de todas as faixas investigadas fizeram uso de substâncias, mesmo que apenas uma vez ao longo da vida. Observa-se ainda que, dentro de cada grupo etário, o percentual de adolescentes que fez uso se manteve sempre acima de 60%, variando de 62,5% (15 anos) a 83,1% (18 anos).

Ao se considerar as demais variáveis, é lícito afirmar que o uso de álcool ou drogas pode ser observado em adolescentes de ambos os sexos; alunos de 1^a, 2^a ou 3^a séries do ensino médio; que exerceram ou não alguma atividade laboral nos últimos 6 meses; com ou sem religião definida. Portanto, em todas as variáveis utilizadas, foi possível perceber a presença de substâncias psicoativas na vida dos adolescentes. (Tabela 8)

A análise dos dados, presentes na Tabela 8, considerando Razão de Prevalência (RP), Intervalo de Confiança (IC) de 95% e p -valor (5%), permitiu inferir que: ser adolescente do sexo feminino se comportou como fator de risco para o consumo de drogas quando comparado ao sexo masculino (RP 1,14; IC95% 1,01-1,29; p -valor 0,0287); estar na terceira série do ensino médio se comportou como fator de risco (RP 1,31; IC95% 1,13-1,52; p -valor 0,0001) para o uso de drogas quando comparado ao primeiro ano e ao segundo ano; e não ter trabalhado nos últimos seis meses se comportou como fator protetor para o uso de drogas quando comparado a quem trabalha ou trabalhou nos últimos seis meses (RP 0,83; IC95% 0,74-0,94; p -valor 0,0165).

Tabela 8 – Consumo de álcool ou outras drogas segundo variáveis socioeconômicas individuais, Fortaleza-CE, 2019

Variáveis	CONSUMO DROGAS						RP	IC 95%	p-valor
	Total		Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%			
Idade									
14 anos	11	2,9	8	72,7	3	27,3	Ref	-	-
15 anos	64	17,2	40	62,5	24	37,5	0,86	0,57-1,29	0,5139
16 anos	101	27,1	69	68,3	32	31,7	0,94	0,64-1,38	0,7644
17 anos	118	31,6	93	78,8	25	21,2	1,08	0,75-1,57	0,6396
18 anos	59	15,8	49	83,1	10	16,9	1,14	0,78-1,67	0,4189
19 anos	20	5,4	16	80,0	4	20,0	1,10	0,72-1,68	0,6431

Sexo									
Feminino	180	48,3	142	78,9	38	21,1	1,14	1,01-1,29	0,0287
Masculino	193	51,7	133	68,9	60	31,1	Ref	-	-
Série									
1° ano	115	30,8	76	66,1	39	33,9	Ref	-	-
2° ano	125	33,5	84	67,2	41	32,8	1,02	0,85-1,22	0,8550
3° ano	133	35,7	115	86,5	18	13,5	1,31	1,13-1,52	0,0001
Religião¹									
Não	106	28,5	84	79,2	22	20,8	Ref	-	-
Sim	266	71,5	191	71,8	75	28,2	0,91	0,80-1,02	0,1401
Trabalha/Trabalhou									
Não	305	81,8	217	71,1	88	28,9	0,83	0,74-0,94	0,0165
Sim	68	18,2	58	85,3	10	14,7	Ref	-	-
Geral	373	100,0	275	73,7	98	26,3	-	-	-

¹(n=372)

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

6. DISCUSSÃO

Analisar a adolescência e os aspectos a ela relacionados, implica, antes de tudo, compreendê-la como uma fase marcada por intensas transformações, cuja população que a vivencia está vulnerável a diversas situações de risco, dentre as quais aquela na qual se assenta o objetivo deste trabalho: o uso do álcool e outras drogas no contexto de vida dos adolescentes.

Dos 373 alunos participantes do estudo, 51,7% são do sexo masculino; 58,7% estão na faixa etária dos 16 a 17 anos; e 37,8% são evangélicos, representando a maioria entre aqueles que praticam alguma religião e corroborando com pesquisas recentes, cujos resultados têm apontado para uma transição religiosa no Brasil, marcada pelo aumento do número de evangélicos e da pluralidade religiosa ao mesmo tempo em que diminui o número de católicos (ALVES, 2017).

Em relação à proporção geral de adolescentes investigados, observou-se que 73,7% (275 adolescentes) já tiveram contato pelo menos uma vez na vida com algum tipo de droga (lícita ou ilícita), ratificando uma tendência mundial, cujos estudos epidemiológicos descrevem um quadro preocupante, uma vez que o início cada vez mais precoce do uso/abuso de SPA's tem ocorrido de forma acentuada (ZAPPE, DAPPER, 2017)

Em relação ao sexo, tanto as mulheres quanto os homens informaram ter feito uso de alguma droga. Entretanto, o número de adolescentes mulheres se sobressaiu sobre os adolescentes homens, representando 51,6% da população que fez uso, corroborando com pesquisa desenvolvida com adolescentes nos Estados Unidos, que identificou um consumo de álcool com maior prevalência entre mulheres e em faixa etária de 12 a 17 anos (SAWICKI *et al.*, 2018).

Esse aumento no consumo de drogas pelo sexo feminino, embora seja contrário a estudos realizados em algumas regiões do país, cujas evidências apontam para um consumo estatisticamente maior de alguma SPA entre adolescentes homens (D'ORAZIO *et al.*, 2013), pode estar relacionado às mudanças no papel social da mulher ao longo dos últimos anos e às relações de afeto com homens do seu entorno social, fatores muitas vezes predisponentes à criminalidade feminina (THOMAZ, OLIVEIRA, BISPO, 2016).

O fato do sexo feminino apresentar maior risco para o uso de drogas entre os adolescentes indica uma possível mudança no perfil de consumo desse público, corroborando com alguns estudos que sinalizam uma mudança no padrão de consumo de SPA's entre homens e mulheres ao longo das últimas décadas, demonstrando que os homens, considerados os maiores consumidores, vem perdendo o protagonismo para as mulheres, cujo consumo vem aumentando

consideravelmente nos últimos anos (KUCZKOWSKI, 2003; FERREIRA-BORGES & FILHO, 2007; PEREIRA, 2012).

Com relação às séries do ensino médio e corroborando com os resultados aqui encontrados, é possível que os adolescentes mais independentes sejam aqueles na etapa final da educação básica, já na 3ª série, vivenciando a última fase da adolescência e, portanto, muitas vezes inseridos no mercado de trabalho, formal ou informalmente e já se considerando adultos, a poucos passos de se tornarem universitários. Admite-se que os estudantes, após concluírem o ensino médio, manifestam sentimentos positivos pelo fato de terem alcançado uma meta (PORTUGAL *et al*, 2014), e, portanto, sentem-se mais propensos ao uso de SPA's, o que talvez possa justificar um maior uso de tais substâncias entre esse público do que na população em geral (KERR-CORREA *et al*, 1999; LUCAS *et al*, 2006).

Acredita-se que dois dos fatores de risco aqui evidenciados mantém relação entre si, uma vez que os adolescentes no último ano da educação básica e já inseridos no mercado de trabalho, muitas das vezes desenvolvem um sentimento de onipotência, tornando-se mais independentes e mais “corajosos” para determinadas atitudes, além de não precisarem mais justificar seus gastos para seus pais ou responsáveis. Tal resultado condiz com aquele encontrado no estudo de Santos (2016), cuja relação entre as adolescentes investigadas e o uso do álcool se mostrou dependente da ocupação, comprovando que as adolescentes que mais consomem essa SPA tem trabalho remunerado (57,1%) com p 0,027.

Dos 372 adolescentes que responderam sobre a variável religião, 266 afirmaram ser evangélicos, católicos ou praticantes de alguma outra religião, representando 71,5% dos adolescentes investigados. Dentre esses, 71,8% afirmaram já terem feito uso de álcool ou outra droga, o que revela um grande número de adolescentes praticantes de alguma religião envolvidos com o uso de SPA's ao longo da vida. Tal constatação refuta alguns estudos, segundo os quais a religião é apontada como fator protetor, quanto ao uso de drogas, fazendo com que esse consumo se apresente em menor índice quando se pratica alguma crença religiosa (SANTOS, 2016).

A relação que se estabelece entre a religião e o consumo de drogas está ancorado no fato de que a religiosidade é considerada, em diversos estudos, como um fator protetor para o consumo de drogas, uma vez que fortalece pressupostos éticos, políticos e culturais, auxiliando na adoção de práticas essenciais para manutenção da saúde física e mental (SANTOS, 2016).

Neste estudo, o álcool demonstrou superar as demais drogas tanto na preferência de uso dos adolescentes quanto nas primeiras experiências com SPA's, sendo utilizado por 235 (63,17%) alunos pelo menos uma vez ao longo de suas vidas e representando a primeira

experiência de 68,7%, o que ratifica uma tendência mundial, na qual o álcool se destaca como a SPA mais amplamente utilizada no mundo, tendo no seu consumo um problema de saúde pública global (FRANCIS *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016)).

Tal tendência dos adolescentes a iniciarem suas experiências com o álcool ainda nessa fase pode estar associada à acessibilidade, à permissividade e ao maciço incentivo da mídia com relação ao uso de tais substâncias na sociedade, sendo, assim, difícil chegar à idade adulta sem ter ao menos experimentado bebidas alcoólicas (BARROSO, MENDES, BARBOSA, 2013).

Ao se considerar estudos epidemiológicos referentes a experiência de adolescentes com o uso específico de álcool, a proporção de estudantes do sexo feminino tem demonstrado superar, ainda que discretamente, a de estudantes do sexo masculino, corroborando com dados encontrados no PeNSE (2016) realizado em 2015, ao avaliar somente os escolares que já experimentaram uma dose de bebida, cujo consumo atual foi de 44,7%, entre as meninas, apresentando consumo superior aos meninos, com 40,9%.

Ainda quanto ao uso do álcool, Faria Filho (2014) sugere que o aumento da experimentação, do consumo e de episódios de embriaguez entre os adolescentes do sexo feminino podem ser resultantes de mudanças comportamentais observadas nas últimas décadas, a exemplo de uma maior liberdade para frequentar lugares e festas, antes exclusivo dos meninos.

Entre as drogas ilícitas, a maconha se destacou das demais na preferência dos adolescentes, atingindo 21,2% dentre os que já utilizaram drogas pelo menos uma vez na vida. Esse resultado é reforçado pelos dados da segunda fase do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012), dentre os quais a maconha permanece em destaque como a substância ilícita com maior prevalência de uso entre os brasileiros, representando 5,8% do total da população adulta e 4,3% do total de adolescentes (DALPIAZ *et al.*, 2014).

A prevalência de uso da maconha sobre as demais drogas ilícitas ocorre, provavelmente, devido as seguintes razões: o preço mais acessível, a abundância no mercado, a facilidade de se encontrar o produto e a localização geográfica do Brasil, que faz fronteira com o Paraguai, maior produtor sul-americano de maconha e cuja maior parte da produção é destinada ao Brasil, que consome cerca de 60% de toda a maconha ali produzida (BAESSO, 2013).

Com relação ao primeiro contato dos adolescentes escolares com álcool e outras drogas, os dados obtidos aqui revelaram que a primeira experiência ocorreu entre a faixa etária de 14 a 15 anos, o que corresponde a 44,4% da amostra (n=275); incentivados por amigos, em 38% dos

casos, ou por familiares, em 26,8% dos casos; e ocorrendo, na maioria das vezes, em festas, o que representa 33,6% das primeiras experiências com SPA's.

Essas evidências parecem ser tendência entre os adolescentes, haja vista que, em estudo realizado por Pratta e Santos (2006), verificou-se que durante a primeira experimentação, os adolescentes se encontravam acompanhados por um ou vários amigos, ou, ainda, por parentes. Tais dados reforçam os achados na literatura, que apontam os amigos como os principais influenciadores no uso de drogas, muitas vezes pelo fato desses já serem usuários e exercerem relativa pressão sobre o grupo, na direção do uso (SILVA, 2010).

As festas também podem ser consideradas fator influenciador do uso dessas substâncias, por constituírem espaços no quais tanto o álcool quanto as outras drogas são usadas naturalmente e de forma excessiva como algo benéfico (DALPIAZ *et al*, 2014).

Ao analisar a intensidade dos problemas envolvendo o uso de SPA's proposta por Fidalgo e De Micheli (2016), obtiveram-se os seguintes resultados: nenhum aluno da amostra respondeu afirmativamente as 15 perguntas do questionário, variando entre 1 e 11 o número de respostas afirmativas por aluno; 68,7% fizeram uso apenas experimental de alguma substância ou não fizeram uso de nenhuma; 26,7% fizeram uso de risco; e 4,6% fizeram uso pesado, com risco de dependência.

Entre os que não fizeram uso, os estudos sugerem a prevenção primária como a forma mais adequada de impedir ou retardar o início do uso de drogas. Nos casos em que já houve algum consumo, ainda que experimental, o mais adequado é trabalhar com a prevenção secundária, cujos objetivos são evitar a progressão do consumo e minimizar os prejuízos advindos desse uso (AMARAL; FORMIGONI; CARNEIRO, 2015; DE MICHELI; CRUZ, 2015).

Em se tratando do uso considerado de risco, a abordagem aponta para um *script* traçado por Miller e Sanches (1994), baseado numa intervenção focal e estruturada, cuja premissa básica está alicerçada na autonomia, por meio da qual iniciativas e responsabilidades relacionadas às escolhas próprias são destacadas e associadas a consequências do consumo progressivo e a problemas adquiridos a partir desse consumo. Desse modo, espera-se uma mudança de comportamento do usuário, uma vez que ele mesmo será capaz de avaliar as consequências do uso de tais substâncias e o impacto causado pelas mesmas em sua vida (DE MICHELI; FORMIGONI; CARNEIRO, 2015).

Dentre as perguntas elencadas no questionário, três se destacam como as mais frequentes entre as respostas afirmativas dos adolescentes, revelando que os comportamentos mais expressivos apresentados com o uso de SPA's nos últimos 12 meses foram: o gosto por

brincadeiras envolvendo bebidas alcoólicas nas festas; a “fissura” por álcool ou outras drogas; e a existência de lapsos de memórias quando sob efeitos de álcool ou de outras drogas.

Os fatores de risco aqui encontrados refletem a realidade de um determinado grupo, o que não quer dizer que corresponda a realidade de outros grupos de adolescentes escolares, haja vista que diversos fatores internos e externos ao contexto de vida de cada indivíduo podem representar uma situação diversa daquelas observadas aqui. Assim sendo, os fatores que emergiram aqui como de risco, podem representar fatores de proteção para outros grupos.

7. CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu detectar o início do uso de álcool e outras drogas em 69,1% da população antes dos 16 anos, sendo 24,7% correspondentes à faixa etária de 12 a 13 anos. Tais dados reforçam a necessidade de implementar ações precocemente, antes dos 12 anos de idade, de modo a prevenir ou mesmo adiar o uso de tais substâncias.

Observou-se ainda a grande influência exercida pelos pares e familiares no uso de SPA's, além da disponibilidade de tais substâncias, especialmente o álcool, em festas e comemorações; uma elevada prevalência de uso de álcool e outras drogas entre os adolescentes pesquisados, especialmente entre as mulheres, ratificando os dados encontrados na literatura, que revelam um aumento significativo do uso de álcool pelas mulheres nos últimos anos.

Com base na Razão de Prevalência (RP), encontrada a partir das análises bivariadas, não foi possível inferir a idade de maior risco para o uso de álcool ou outras drogas, uma vez que o intervalo de confiança ultrapassou os parâmetros estatísticos de confiabilidade e o *p-valor* foi superior a 5%. Por outro lado, os demais resultados desse estudo apontam maior risco para esse consumo em alunos do sexo feminino, do terceiro ano do ensino médio e que já foram inseridos no mercado de trabalho.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à sua amostra pelo fato de alguns adolescentes terem se recusado a responder o questionário, alegando não ter interesse no assunto ou mesmo nunca ter usado drogas; ou ainda relacionadas ao próprio local de pesquisa, que pode ter inibido algumas respostas dado a natureza temática da pesquisa ou ainda devido ao vínculo da pesquisadora com a escola.

Diante dos achados, torna-se imprescindível que as políticas pensadas para os adolescentes sejam de fato executadas, considerando-se, para tanto: o contexto no qual estão inseridos, as vulnerabilidades que permeiam suas vidas e principalmente o respeito às individualidades. Dentre tais políticas, o desenvolvimento de projetos de intervenção e prevenção envolvendo práticas de educação em saúde, revelam-se excelentes oportunidades para promover a saúde dos adolescentes no ambiente escolar, permitindo ao enfermeiro construir parcerias com escola e família, além de estabelecer vínculos com os adolescentes, o que lhe permite ter subsídios para orientar melhor a sua prática frente a esse público.

Por fim, sugere-se que as estratégias de educação em saúde sejam permanentes na vida dos escolares desde os primeiros anos da educação formal, de modo que possam desenvolver uma cultura de valorização da vida e auxiliá-los na tomada de decisões, principalmente quando

estiverem sujeitos às diversas situações de vulnerabilidade comumente vivenciadas na adolescência.

REFERÊNCIAS

- ALBERTANI, Helena Maria Becker. O professor e a prevenção do uso de drogas: em busca de caminhos. Salto para o Futuro. Ano 23 – Boletim 23, p.10-17, Nov., 2013. Disponível em: <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/2013_SALTO_PARA_O_FUTURO_Prevencao_ao_uso_de_Drogas.pdf>. Acesso em: 26 de mar. 2019.
- ALMEIDA, Debora Teixeira de. Adolescente em situação de vulnerabilidade social e o uso e abuso de drogas. Trabalho de Monografia. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/5502>>. Acesso em: 07 mar. 2019
- ALVES, José Eustáquio Diniz. A transição religiosa em ritmo acelerado no Brasil. **Revista ihu on-line**, 2017. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/186-noticias/noticias-2017/564083-a-transicao-religiosa-em-ritmo-acelerado-no-brasil>>. Acesso em: 23 jun. 2019
- ANDRADE, Gabriela R.B; VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2002, vol.7, n.4, pp.925-934. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400023>>. Acesso em: 12 jun. 2019
- BAESSO, Daniel Cesário. Cannabis: Geografia econômica e política. Trabalho de Monografia. Juiz de Fora-MG, 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/latur/files/2011/07/Cannabis_-_Geografia_econ%C3%B4mica_e_pol%C3%ADtica.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019
- BALBINOT, Alexandre Dido; ALVES, Gabriel Soares Ledur e ARAUJO, Renata Brasil. Perfil de Consumo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes Escolares do Ensino Fundamental da Grande Porto Alegre/RS. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 211-216, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/21691>>. Acesso em: 03 abr. 2019
- BARROS, João Paulo Pereira; ACIOLY, Lilith Feitosa; RIBEIRO, Júlia Alves Dias. Retratos da Juventude na Cidade de Fortaleza: Direitos Humanos e Intervenções Micropolíticas. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.7 n.1, p. 115-128, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/3677>>. Acesso em: 11 jun. 2019.
- BARROSO, Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade.; MENDES, Aida Maria de Oliveira Cruz; BARBOSA, António José Feleciano. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. **Esc. AnnaNery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 466-473, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1452013000300466&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2019.
- BEE, H. O Ciclo Vital. Tradução de Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. IN: LEMOS, Paula; MARBACK, Roberta. Identidade na adolescência: compreendendo a sua formação e Repercussões. XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>>. Acesso em: 04 jun. 2019.
- BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANÇA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Rev. Bioét.**

[online]. 2015, vol.23, n.2, pp.311-319. ISSN 1983-8042. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>>. Acesso em: 05 jun. 2019

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; SILVA, Raimunda Magalhães da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; RODRIGUES, Dafne Paiva; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev Esc Enferm. USP.** 2017; 51:e 03276. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016039303276>. Acesso em: 29 mai. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

_____. Fundação Telefônica; Construindo Políticas Públicas para a Infância e Adolescência; Nov. 2016; Disponível em:
<<http://fundacaotelefonica.org.br/promeninotrabalho infantil/noticia/construindo-politicas-publicas-para-a-infancia-e-adolescencia>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466/2012 de 12/12/2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2018

_____. Lei nº 13.106 de 17 de março de 2015. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm>. Acesso em: 04 out. 2018.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em: 18 fev.2019

_____. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.207 p. – (Série legislação; n. 83). Disponível em:
<http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018

_____. Ministério da Saúde. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: álcool e outras drogas/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. – (Saúde e prevenção nas escolas, v. 5). Disponível em:
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias.pdf>>. Acesso em 08 dez. 2018

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Programa saúde na Escola. Manual

sobre o questionário do programa saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_com_questionario_pse.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019

_____. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e Adolescente. CEDECA, RJ. 2017 versão atualizada. Disponível em: <https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf>. Acesso em: 25 nov.2018.

CARLINI, E.A. et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2010, São Paulo: UNIFESP, CEBRID; SENAD, 2010. 503 p.
CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.555-559, set. 2008.

CISNE, José Joaquim Neto; CISNE, Letícia Maria Carneiro Políticas públicas para a infância e adolescência no Brasil: uma breve abordagem histórica e o desafio da descontinuidade. **Rev. Themis**, 2016; p.109-146. Disponível em: <<http://www.revistathemis.tjce.jus.br/index.php/THEMIS/article/download/498/500>>. Acesso em 14 mai. 2019

CONDECA – Conselho Estadual dos direitos da Criança e do Adolescente, SP. Disponível em: <<http://www.condeca.sp.gov.br/quem-somos/>>. Acesso em: 3 fev. 2019.

COSTA, Ana Paula Serejo; OLIVEIRA, Dannielly Azevedo de; RODRIGUES, Maísa Paulino; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. **Revista Ciência Plural**, 2015; 1(2): 48-56.

DALPIAZ, Ana Kelen; JACOB, Maria Helena Vianna Metello; SILVA, Karen Daniele da. et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, Canoas, v. 45, p.56-71, 10 nov. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200005>. Acesso em: 30 mai. 2019.

DE MICHELI, Denise; FORMIGONI, Maria Lúcia O.S. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav**, v. 25, n. 5, p.683-691, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11023011>>.

DE MICHELI Denise; CRUZ, Marcelo Santos. Estratégias de intervenção breve para diferentes populações. In: FORMIGONI. M.L.O.S. et al.(Org). **Intervenção breve**.8 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015. p. 40-52.

DE MICHELI, Denise; SARTES, Laisa Marcocela Andreoli. A detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados. In: FORMIGONI. M.L.O.S. et al. (Org). Detecção do uso e diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas. 8 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015, p. 33-49.

DE MICHELI, Denise; FORMIGONI, Maria Lúcia O.S.; CARNEIRO, Ana Paula Leal. Intervenção breve: princípios básicos e aplicação passo a passo. **Intervenção breve**. 8 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015, p. 11-18

D'ORAZIO, Wilcker Pereira Silva; LIMA, Thiago Henrique de; CARVALHO, Solange, Aline de et al. Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino Médio de uma escola pública de Pires do Rio – GO. 2013. **HOLOS**, Ano 29, Vol. 5 Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/portal/wp-content/uploads/2011/09/Tamanho-da-Amostra-1-.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2019

FAGUNDES, Y.H.N. Drogas na sociedade. **BIC**, Belo Horizonte, v.1, n. 1, p. 93-103, 2013.

FARIA FILHO, Edson Arantes. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 10, n. 2, p. 78-84, 1 ago. 2014.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. 2006;22(11):2491-5.

FERREIRA-BORGES, C.; FILHO, H. Intervenções breves: Álcool e outras drogas. Lisboa: Climepsi Editores, 2007

FIDALGO, T.M.; DE MICHELI, Denise. Instrumentos de Avaliação de uso de álcool e drogas. In: GORENSTEIN, C; WANG, Y.P.; HUNGERBÜHLER, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: **Artmed**, 2016. 524 p.

FONSECA, Marília Saldanha da. Aquisição de drogas: um estudo: entre estudantes brasileiros. **Psico-USF** (Impr.), Dez 2002, vol.7, no.2, p.153-162. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v7n2/v7n2a04.pdf>>. Acesso em 04 out. 2018.

FRANCIS, J.M.; WEISS, H.A.; MSHANA, G.; BAISLEY, K.; GROSSKURTH, H.; KAPIGA, S. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. **PLoS ONE**, v. 10, n. 10, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0140041>. Acesso em: 12 mai. 2019

GIACOMOZZI, Andréia Isabel et al. Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.612-622, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/08.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa - 6ª ed. Atlas editora, 2017.

GUIMARÃES MARTINS, Ivelise Pilar Souza; QUADROS, Emérico Arnaldo. O consumo de bebidas alcoólicas na adolescência e suas consequências na aprendizagem. Versão *On-line*. Cadernos PDE: Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. Vol. I. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uel_qui_artigo_clistina_paula_soares_da_costa_cruz.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018

HIBELL, Björn; GUTTORMSSON, Ulf; AHLSTRÖM, S. et al. The 2011 ESPAD report - substance use among students in 36 European countries, 2011. Disponível em:

http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf. Acesso em 03 out. 2018.

HIGARASHI, Ieda Harumi; BARATIERI, Tatiane; ROECKER, Simone et. al. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19,n.3:375-80, jul/set 2011.
JIMENEZ, Luciene; ADORNO, Rubens; MARQUES, Vanda Regina; Drogas - Pra que te quero? Drogadição e Adolescência na Voz dos Socioeducadores; **Psic.: Teor. e Pesq.**, vol. 34 Brasília 2018 Epub Nov 29, 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100511>. Acesso em: 20 fev 2018.

KERR-CORREA, Florence; ANDRADE, Arthur Guerra; BASSIT, Ana Zahira; BOCCUTO, Neusa Maria Vilella Fonseca. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 1999, vol.21, n.2, pp.95-100. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000200005>>. Acesso em: 11 jun. 2019

KRUG, Etienne.G. et al. World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde). Geneva, **World Health Organization**, 2002. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=56BD29C08443001F1A07A832AD60CC54?sequence=1>. Acesso em: 22 nov. 2018

KUCZKOWSKI, K. M. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. **Journal of Clinical Anesthesia**, v. 15, n. 5, p.382-394, ago. 2003. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14507568>>. Acesso em: 4 jun. 2019.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos; PARENTE, Rosana Cristina Pereira; PICANÇO, Neila Soares et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 22(3):663-71, 2006

MACIA, A.D. Drogas: conhecer e educar para prevenir. São Paulo: Scipione; 2000

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; GUIMARÃES, Fernanda Jorge; MANGUEIRA, Jorgiana de Oliveira et al. Promoção da Saúde e Políticas Públicas do álcool no Brasil: Revisão Integrativa da Literatura; **Psicologia & Sociedade**, 27(1), 157-168. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00157.pdf>>. Acesso em: 2 set 2018.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roseli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras Psiquiatr** [on line] 2000, dez; [citado 02 out 2007]; 22(2): [aprox. 10 telas]. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 4 out. 2018.

MILLER, William R.; SANCHES, Victoria. C. Motivation Young adults for treatment and lifestyle change. In: HOWARD, G.S.; NATHAN, P. E. **Issue in alcohol use and misuse in Young adults**. Notre Dame: University Of Notre Dame, 1994. p. 55-81.

MOREIRA, Patrícia Naiara de Oliveira; LIMA, Kálya Yasmine Nunes; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SANTOS, Viviane Euzébia Pinheiro. Assistência de enfermagem ao adolescente no âmbito escolar: uma pesquisa documental. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):226-32.

MORESCHI, M.T. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 377p.

NAZÁRIO, Sônia Aparecida. Medidas preventivas ao alcoolismo com educandos do Colégio Estadual Vinícius de Moraes de Nova Tebas – PR. Monografia de especialização - UFPR, 2011. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35399/SONIA%20APARECIDA%20NAZARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 4 out. 2018

NETO, Carla; FRAGA, Sílvia; RAMOS, Elisabete. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, n. 5, p. 808-815, Out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 out. 2018.

NOVO, Maria Carolina d’Arcádia. Drogas – fora da lei e dentro do usuário. **Vox Forensis**, Espírito Santo do Pinhal, v. 3, n. 1, Fev./Abr. 2010. Disponível em: < https://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Drogas_-_Fora_da_lei_e_dentro_do_usu%C3%A1rio.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019

OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira; GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu; CLARO, Heloísa Garcia et al. Perfil das crianças e adolescentes em situação de rua usuários de drogas. **Rev enferm UFPE** (on line). Recife, 10(2):475-84, fev., 2016

OLIVEIRA, Eloíza Silva Gomes. Adolescência, internet e tempo: desafios para a Educação. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 64, p. 283-298, abr./jun. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

PAIVA, Elizabete Péres Queiroz de. Adolescentes usuárias de substâncias psicoativas. 2010. 147 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2010. Disponível em: <<http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1447>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Violência Escolar: Percepções de Adolescentes. **Rev Cuidarte**, 2014; 5(2): 717-22. Jul 2014. Disponível em: <<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte>>. Acesso em: 15 set 2018.

PAPILA, D. et al. Desenvolvimento Humano – 12ª. Ed. – Dados Eletrônicos – Porto Alegre: AMGH. 2013

PASUCH, Clamarta; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 171-183, 2014

PENSE. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2018

PEREIRA, Izete Soares da Silva Dantas. Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: Uma revisão bibliográfica. **Serviço Social em Revista**, 14, 236-251, 2012

PINSKY, Ilana.; El JUNDI, Sami. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2008, vol.30, n.4, pp.362-374. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000015>>. Acesso em: 11 jun. 2019

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática de enfermagem. 8ed. 456p.; Porto Alegre: **Artmed**, 2018.

PORTUGAL, Flávia Batista; CERUTTI JR., Crispim.; SIQUEIRA, Marluce Miguel. Uso de SPAs por futuros educadores. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 21 (4): 432-40

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. psicol.** (Natal) [online]. 2006, vol.11, n.3, pp.315-322. ISSN 1678-4669. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300009>>. Acesso em: 11 jun. 2019

QUEIROZ MACEDO, Jaqueline; AYGNES, Daniela Cursio; PINTO BARBOSA, Sara et al. Concepções e vivências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cienc. enferm.**, v. 20, n. 3, p. 95-107, dic. 2014. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar 2019.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [3]: 863-878, 2013

RODRIGUES, Renata Karine CRUVINEL, Janaína Junqueira Valaci. As políticas públicas educacionais que contribuem na prevenção do uso de drogas e comportamentos de risco no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação e Cultura** – ISSN 2237-3098; Número XV, Jan-jun 2017, p. 92-113. Disponível em: <<http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura>>. Acesso em 15 set. 2018.

ROSA, Marilda Campos. O ambiente escolar e as orientações para o educar na prevenção de drogas: uma proposta de intervenção. Monografia de especialização - UFPR, 2013. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/49823>>. Acesso em 04 out. 2018

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cad. Pesqui.** [online]. 2010, vol.40, n.140, pp.649-673. ISSN 0100-1574. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742010000200017>>. Acesso em: 11 jun. 2019

SANTOS, Jéssica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, v.1, n. 2, p. 82-93. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3449/2834>>. Acesso em: 11 jun. 2019

SANTOS, Cristiane Rosa. Relações entre pares: a perspectiva de um grupo de adolescentes em conflito com a lei. Dissertação de Mestrado – UFSM, RS, 2013

SANTOS, Cristina Poliana Rolim Saraiva. Aplicação do Drug Use Screening Inventory (DUSI) em adolescentes puérperas usuárias de substâncias psicoativas, 2016. Dissertação UECE.

SALUM, Gabriel de Barros; MONTEIRO, Luciana Alves Silveira. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. **REME - Rev Min Enferm.** 2015 a DOI: 10.5935/1415-2762.20150039 br/jun; 19(2): 246-251. Acesso em: 11 jun. 2019

SAWICKI, Wanda Cristina; BARBOSA, Dulce Aparecida; FRAM, Dayana Souza;, BELASCO, A.G.S. Consumo de álcool, qualidade de vida, Intervenção Breve entre universitários de Enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 1):505-12.

SCHEK, Gabriele; SILVA, Mara Regina Santos et al. Sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e os efeitos na prática cotidiana. 2018 jul./set.; 10(3):764-769. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.764-769>. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6196/pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SILVA, Kelanne Lima da; DIAS, Fernanda Lima Aragão; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 14, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 605-610 Universidade Federal do Rio de Janeiro

SILVA, Aline Gomes da; RODRIGUES, Thaís Cristina do Lago; GOMES, Kátia Varela. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Psicologia política**. Vol. 15. Nº 33. Pp. 335-354. Maio–ago. 2015

SOUSA, Kairon Pereira de Araújo. Alguns fatores que influenciam o consumo precoce de álcool. **Rev. Espaço Acadêmico**, n.193, Jun/2017.

TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.38, n.6, pp.787-796. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600006>>. Acesso em 29 mai. 2019

TIBA, I. Quem Ama Educa. 48. ed. São Paulo: Editora Gente, 2002.

THOMAZ, Geisa Capello; OLIVEIRA, Jeane Freitas; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Vulnerabilidades no envolvimento feminino com drogas: um estudo com mulheres em situação de prisão. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2016 Jul/Dez;5(2):228-241

TORRES, Vanthauze Marques Freire; MARINHO, Christielle Lidiane Alencar; VIEIRA, Sandra Conceição Maria. Qualidade de vida em adolescentes com deficiência: uma revisão da literatura. **Adolesc. Saude**. 2013;10(1):45-52.

TRINDADE, Bianca Pereira de Assis; DINIZ, Alessandra Vieira; SÁ-JÚNIOR, Antônio Reis. Uso de drogas entre estudantes universitários. **Rev Med Saude**. Brasília, 2018; 7(1):52-60

VARGAS, Divane de et al. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. **Rev. Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, P. 782-791, jul-set 2015.

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira. Consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas e fatores associados. Salvador, 2017. 113 f.: il. Disponível em: <https://www.pgenf.ufba.br/.../louise_lisboa_de_oliveira_villa.pdf>. Arquivo PDF. Acesso em: 4 out. 2018.

WEATHERBEE, S. Drug use screening inventory: revised. Disponível em: <<http://www.yourhealthcheck.org/sites/default/files/docs/DUSI-R%20Brochure.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2019.

WHO, Regional Office for Europe, 2016. 276 p. (Health policy for children and adolescents, n. 7). Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1>. Acesso em: 11 jul. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZACION (CH). Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014. Núcleo De Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. 2015. Disponível em: <<http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 27 set 2018.

ZAPPE, Jana Gonçalves; DAPPER, Fabiana. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 140-158, nov. 2017. ISSN 2175-5027. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1616>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

ANEXO A

**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ***Secretaria da Educação***ESCOLA DE ENSINO MEDIO DEPUTADO PAULO BENEVIDES**

INEP: 23075791

Rua Angélica Gurgel, 186, Messejana, Fortaleza-CE. CEP 60.871-030

Telefone: (85) 3101.2164

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins, que aceitamos que sejam desenvolvidas nesta unidade escolar as atividades referentes ao Projeto de pesquisa: “ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E A RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA PRESENTE NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES ESCOLARES”, sob a orientação da Professora/Pesquisadora Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, do curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, pelo período de Maio a Dezembro de 2019.

Fortaleza, 26 de março de 2019.

Jose Secundino Paulino Filho
Coordenador Escolar
D.O.E. Série 3 - Ano X N° 106

Núcleo Gestor

PARTE 2: Em caso afirmativo para qualquer uma das questões anteriores, responda:

1	Dentre as drogas listadas acima, qual a que você usou pela primeira vez na vida?	_____
2	Quantos anos você tinha quando experimentou pela primeira vez?	_ _ _
3	Onde você estava quando experimentou?	<input type="radio"/> Festa <input type="radio"/> Escola <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Praia <input type="radio"/> Casa de amigos <input type="radio"/> Shopping <input type="radio"/> Bar <input type="radio"/> Outro _____ (Cite)
4	Quem ofereceu?	<input type="radio"/> Amigo(a) <input type="radio"/> Namorado(a) <input type="radio"/> Colega <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Outro

PARTE 3: Por favor, responda todas as questões seguintes considerando os últimos 12 meses. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda o que ocorre com maior frequência (SIM ou NÃO). Caso alguma questão não se aplique a você, responda “NÃO”.

Área I		SIM	NÃO
1	Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (Ex.: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (Ex.: “vira-vira”; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO DE PROJETO AO COMITÊ DE
ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ –
CEP/UFC/PROPESQ

Ao: Dr. Fernando Antônio Frota Bezerra
Coordenador do CEP/UFC/PROPESQ

Em: 26 de março de 2019.

Solicitamos a V.Sa., apreciação e análise, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, do projeto intitulado “ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E A RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA PRESENTE NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES ESCOLARES”.

Os pesquisadores possuem inteira responsabilidade sobre os procedimentos para realização dessa pesquisa, bem como estão cientes e obedecerão aos preceitos éticos de pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro
Pesquisador Principal

Prof^a. Dr^a. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro
ORIENTADOR

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) adolescente matriculado nesta instituição de ensino, por quem o(a) Sr(a) é responsável legal, está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E A RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA PRESENTE NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES ESCOLARES**”, que tem como objetivo: analisar os fatores de risco envolvidos com o uso de álcool e outras drogas e aspectos relacionados à violência em adolescentes de escolas públicas da rede estadual de Ensino Médio de Fortaleza. Este estudo faz parte de um Projeto de Pesquisa sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro. A participação do(a) menor não é obrigatória e, a qualquer momento, ele(a) poderá desistir de participar, bem como o responsável poderá retirar o seu consentimento. A desistência não acarretará nenhum prejuízo em sua relação ou na relação do(a) menor com as pesquisadoras ou com a instituição de ensino. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Os dados serão coletados por meio de um questionário autoaplicável com questões semiestruturadas, dividido em três temas: variáveis sociodemográficas; consumo de álcool e outras drogas; e violência. O instrumento será aplicado em sala de aula, após explicação sobre o preenchimento e o sigilo das informações. Os dias e horários serão acordados com o Núcleo Gestor da escola, de modo a não prejudicar às aulas e/ou conteúdos escolares. O(a) adolescente deverá demorar aproximadamente 20 minutos para realizar a atividade. Saliente-se que ocorrendo sua aprovação, o(a) menor, por quem é responsável legal, responderá ao questionário, livre de simulação, fraude ou erro, dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar. Caso sintam-se constrangido(a) ao responder as questões, poderá informar a qualquer tempo durante a aplicação do questionário e interromper seu preenchimento sem qualquer ônus na sua relação com a instituição de ensino e/ou com a pesquisadora. Como benefício, o(a) adolescente poderá tirar dúvidas a respeito dos temas da pesquisa e terá livre acesso ao resultado da mesma, caso tenha interesse.

Tendo em vista a importância da participação do(a) adolescente por quem é responsável legal nesta pesquisa, convido-o a autorizar a participação do(a) mesmo(a) neste estudo, sendo necessário esclarecer que: a participação do(a) adolescente por quem é responsável legal deverá ser de livre e espontânea vontade dele(a) e sua; ao participar da pesquisa, as identidades do adolescente, bem como a sua, responsável legal do(a) menor, serão mantidas em sigilo

Informamos ainda, que:

- ❖ O(a) adolescente por quem o(a) sr(a) é responsável legal tem direito a não participar dessa pesquisa, se assim desejar.
- ❖ Os participantes do estudo não terão despesa de qualquer natureza.
- ❖ São garantidos o anonimato e o sigredo quanto ao nome dele(a) e quanto às informações colhidas durante a pesquisa. Não divulgaremos nenhuma informação que possa identificar o(a) adolescente, seu responsável legal ou algo relacionado à intimidade da sua família.
- ❖ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer razão, durante o andamento da pesquisa, ele(a) resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.

- ❖ Ele(a) não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa.
- ❖ Somente após devidamente esclarecido(a) e ter entendido o que foi explicado acima, você, como responsável legal, deverá assinar este documento em duas vias, ficando uma com você e a outra com a pesquisadora.

Pesquisadora Responsável: Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Endereço: Rua Júlio César, 2256, Montese, Fortaleza. CEP.: 60.425-350

Telefone: (85) 9 9920 2241 E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1266 – Rodolfo Teófilo

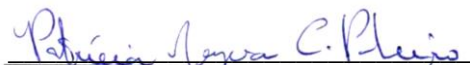
Telefone para contatos: 3366.8461

Informo ainda, que diante de qualquer dúvida, é possível buscar esclarecimentos no Comitê de ética (COMEPE) da Universidade Federal do Ceará situado na Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366-8344

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE DA PESQUISA

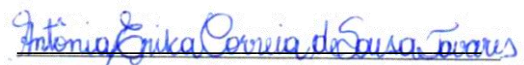
Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação e a do(a) menor por mim autorizado implicam, concordo em dele participar e, para isso, eu **DOU MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A)**.

Assinatura do(a) adolescente



Patrícia Neyva da Costa Pinheiro
Pesquisador

Assinatura do(a) responsável



Responsável pela aplicação do TCLE

Endereço do(a) participante voluntário(a): _____

Telefone: _____

APÊNDICE D

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “ANÁLISE DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E A RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA PRESENTE NO COTIDIANO DE ADOLESCENTES ESCOLARES”, que tem como objetivo: analisar os fatores de risco envolvidos com o uso de álcool e outras drogas e aspectos relacionados à violência em adolescentes de escolas públicas da rede estadual de Ensino Médio de Fortaleza. Os dados serão coletados por meio de um questionário autoaplicável com questões semiestruturadas, dividido em três temas: variáveis sociodemográficas; consumo de álcool e outras drogas, adaptado do DUSI-R (*Drug Use Screening Inventory*); e violência. O questionário será aplicado em sala de aula, na presença de um(a) pesquisador(a), após explicação sobre o preenchimento e o sigilo das informações. Os dias e horários serão acordados com o Núcleo Gestor da escola, de modo a não prejudicar às aulas. Você deverá demorar aproximadamente 20 minutos para realizar a atividade. Este estudo apresenta risco mínimo. Caso sinta-se constrangido(a) com as perguntas do questionário, poderá nos informar e parar o preenchimento sem nenhum ônus na sua relação com a instituição de ensino ou com o(a) pesquisador(a). Como benefício, você poderá tirar dúvidas a respeito dos temas da pesquisa e terá livre acesso ao resultado da mesma, caso tenha interesse. Para participar desta pesquisa, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento pela sua participação. Você será esclarecido(a) sobre o que desejar saber da pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se. O seu responsável poderá retirar a autorização ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e caso você se recuse em participar, não haverá qualquer mudança na forma em que é atendido(a) pelas pesquisadoras, que guardarão sua identidade. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa terminar e ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis. Este termo de assentimento, em duas cópias, deverá ser assinado pelas pesquisadoras responsáveis e por você, sendo que uma cópia ficará com as pesquisadoras e a outra com você. Em caso de dúvidas, você poderá contactar a pesquisadora responsável:

Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Endereço: Rua Júlio César, 2256, Montese, Fortaleza. CEP.: 60.425-350

Tel.: (85) 9 9920 2241

E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

Também podemos informá-los, diante de qualquer dúvida, através do Comitê de Ética (COMEPE) pelo telefone 3366-8344.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações e o meu responsável poderá mudar a ideia sobre a minha participação. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 2019

Assinatura do Adolescente