

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES  
ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS NA GRANDE  
ARACAJU/SE**

**MARIA ELIANE DE ANDRADE**

Aracaju  
Janeiro – 2016

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES  
ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS NA GRANDE  
ARACAJU/SE**

Dissertação de Mestrado submetida à banca  
examinadora para a obtenção do título de  
Mestre em Saúde e Ambiente, na área de  
concentração Saúde e Ambiente.

**MARIA ELIANE DE ANDRADE**

**Orientadores**

**Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior, Ph.D.  
Cristiane Costa da Cunha Oliveira, Ph.D.**

Aracaju  
Janeiro – 2016

# **CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS NA GRANDE ARACAJU/SE**

Maria Eliane de Andrade

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

Aprovada por:

---

**Ricardo Luiz C. de Albuquerque Júnior, Ph.D.**  
Orientador

---

**Cristiane Costa da Cunha Oliveira, Ph.D.**  
Orientador

---

**Andressa Sales Coelho, Ph.D.**  
Universidade Tiradentes

---

**Ricardo Azevedo da Silva, Ph.D.**  
Universidade Católica de Pelotas

---

**Marcos Antônio Almeida Santos, Ph.D.**  
Universidade Tiradentes (Suplente)

---

A553c Andrade, Maria Eliane de  
Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes  
estudantes de escolas públicas estaduais na Grande Aracaju-SE. /  
Maria Eliane de Andrade ; orientação [de] Prof. Dr. Ricardo Luiz  
Cavalcanti de Albuquerque-Júnior , Profª. Drª. Cristiane Costa da  
Cunha Oliveira. – Aracaju: UNIT, 2016.  
103 p.; il.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade  
Tiradentes, 2016.  
Inclui bibliografia.

1. Transtornos - uso de substâncias. 2. Promoção da saúde. 3.  
Adolescente. 4. Substâncias psicoativas. 5. Escola pública-  
Grande Aracaju. I. Albuquerque-Júnior, Ricardo Luiz Cavalcanti  
de. (orient.). II. Oliveira, Cristiane Costa da Cunha. (orient.). III.  
Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 613.83-053.8

---

Ficha catalográfica: Rosangela Soares de Jesus CRB/5 1701

## DEDICATÓRIA

A todos os professores que fazem da sua profissão uma luta diária em busca de um ideal: educação para todos.

Aos alunos que se dedicam em busca de conhecimento almejando uma melhor qualidade de vida.

A minha família e amigos, fonte de inspiração, coragem e força.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a Deus por possibilitar que um sonho tão distante e irreal fosse concretizado, por ter se encarregado para que desde cedo eu fizesse as escolhas certas até chegar a essa vitória. A Vós estendo minhas mãos e peço proteção, paz e saúde a todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha vitória.

Começo a pedir-te pela minha família, minha amantíssima mãe por ter principalmente me ensinado a valorizar as pessoas e respeitá-las, por abdicar dos seus sonhos para possibilitar a realização dos meus e dos meus irmãos, por sempre nos ensinar valores morais que nos tornaram as pessoas que somos hoje. Mãe, esta conquista é nossa! Aos meus irmãos, Luiz, Carlos e Américo, que sempre lutaram por suas conquistas e mesmo sem perceber ou entender o que faço contribuem para que eu alcance o sucesso. Minhas cunhadas por somarem minha família fazendo-nos bem. Aos amigos Eliana Almeida e Valvenardes Dantas, familiares do coração, por nos acolher em sua família somando-as e tornando-as uma só. As minhas irmãs, Valdênia, Luciana e Lícia, obrigada por me acolherem tão bem. Amo todos vocês! A Maria, a quem tenho apreço e estima obrigada por todas as orações e por acreditar em mim e sempre me apoiar. Queria que a senhora fosse eterna.

Peço também por meus “pequenos”, João Cândido, Laura, Douglas, Julinha, Juninho, Aninha, Vitória, Eliana, Sarinha, Klícia, Murilo, Felipe, Manuel, Leonardo, Wesley, Marília, Mariana, e Zizi, por me alegrarem quando tudo não parecia fazer sentido, por ser fonte de amor e inspiração. Espero ser um bom exemplo pra vocês e conseguir retribuir todo carinho e confiança.

Não poderia deixar de citá-los, primos (as), tios (as) desde os mais distantes (São Paulo) aos que estão sempre por perto os tenho como exemplo de dignidade, força, coragem, por enfrentarem o desafio diário de suas profissões. A vocês meu carinho e admiração! Em especial a Keliane, Gilberto, Elze, Helberton, Emanuelle, Emilly e tia Marizete, sei o quanto torcem por mim, apoiam, respeitam minhas decisões e se alegram com minhas conquistas. Com vocês qualquer dor é suave, em vocês encontro conforto e paz. Ao meu tio Cândido Andrade (in memoriam)... Como eu queria o senhor aqui! Ainda posso sentir seu apoio e sua força. Obrigada por me ensinar a amar e valorizar as pessoas. Eu te amo muito! Serei sempre grata por ter vocês em minha vida. Obrigada por se fazerem presente e me apoiarem com tanto amor!

Aos meus amigos, Roberta, Dicson, Aline, Jaqueline, Kelly, João Paulo, Salete, Thales, Tâmara, Mônica, Lulu, Rose Maciel, pelo carinho, companheirismo e amizade

constante. Em especial agradeço a Vanderson Góis, por não hesitar em me ajudar, mesmo sem ter, priorizou seu tempo em prol do meu sonho.

Aos meus irmãos, parceiros e amores, Aldenes, Clauberto e Ricardo por serem os maiores incentivadores para que este sonho aparentemente impossível se concretizasse. Além disso, agradeço por me amarem, por existirem, não imagino nada em minha vida sem a presença dos três. Vocês foram sem sombra de dúvida o melhor sim que dei em minha vida. Sou fã em particular de cada um, admiro a honestidade e a força de vontade com a qual conduzem suas vidas. Fontes de inspiração e exemplo! Tenho certeza que Deus trouxe vocês para iluminar a minha vida. Tudo o que já vivemos juntos, todas as celebrações e conquistas ou cada ato simples como assistir televisão e conversar até amanhecer o dia, têm a benção e proteção divina para continuarmos juntos. Amo mais do que a mim! Serei eternamente grata por tudo. Amo infinitamente vocês!

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, por partilharem seu conhecimento, em especial às Doutoradas Cristiane C. C. Oliveira e Marлизete M. Vargas por terem me recebido no laboratório (LPPS/ITP), ensinado e contribuído diretamente na minha formação. Às Doutoradas Juliana Cordeiro Cardoso e Francine Padilha, o olhar de vocês me incentiva e impulsiona a dar voos mais altos. A Doutora Andressa S. Coelho, pelas contribuições, apoio e carinho de maneira essencial e indispensável. A Doutora Cláudia Moura de Melo, pela atenção com todos os alunos, principalmente a mim, e por cuidar do PSA como uma mãe cuida de um filho. Aqui incluo o professor Dr. Oscar Donovan, seu exemplo me impulsiona, sua simplicidade e disponibilidade para contribuir com a formação e em ajudar o outro me faz continuar acreditando nos seres humanos e que é possível ser intelectual e continuar sendo a mesma pessoa.

A professora Dr<sup>a</sup> Ada Augusta Celestino Bezerra, obrigada por ter aceitado ser minha orientadora de estágio docência. Com a senhora vi na prática que é possível ser uma pedagoga brilhante, singular, ter um Lattes incomparável e continuar tratando a todos com respeito e humildade.

A minha orientadora Dra. Cristiane Costa da Cunha Oliveira, típica mulher brasileira, devota da família, mãe, esposa, mulher, profissional (tudo que quero ser um dia), dona de um acervo de seguidores! Parece que foi ontem nossa primeira conversa e apresentação, empatia mútua desde o início. Agradeço pelo convívio diário, pela paciência e por todo ensinamento. Serei eternamente grata por aceitar o desafio de me orientar, ofereço em retribuição, o que sei fazer melhor, minha oração. Levarei comigo todos os seus ensinamentos para sempre!

Ao meu orientador Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior, ser inspirador, de inestimável índole, fonte propagadora de conhecimento, obrigada pela oportunidade,

confiança, por ser estímulo, ficar próximo a você faz toda diferença. Sua sabedoria irradia luz a todos os que estão a sua volta. Com você aprendi o que significa abdicar em nome da ciência, como ser uma brilhante professora e formadora de grandes profissionais. Quando eu “crescer” quero ser igual a você! A você o meu amor e a minha eterna gratidão!

Aos amigos e colegas do LPPS, William Alves, pelas conversas e conselhos, pela coleta e por toda parceria nestes quase três anos de convivência. Andréia Poschi, admiro sua postura e a forma que conduz com sabedoria as situações mais adversas. Giselle Dósea, sua colaboração foi sensacional e essencial, sem você seria muito mais difícil! A Cleberon Franklin, a luta diária ficava mais leve depois de conversarmos. A Iza Fontes, pelo “socorro” sempre que necessário e as palavras que acalmavam sempre. O Luiz Eduardo, pessoa singular, que mesmo de passagem alegre e deixa mais leve os desafios do dia a dia. Obrigada a todos pelo cuidado!

Aos alunos da Iniciação Científica, meus queridos, Aliane Caroline, Antônio Souza, Igor Henrique, Tatiane Leite, sem vocês este trabalho não teria sido realizado da mesma forma, ele não teria sido tão “perfeito”. Equipe ímpar, de transparência, dedicação, esforço e competência inigualáveis. Agora, sigo “mal acostumada”, vocês são parâmetros para escolha de futuros parceiros. Terão a mim sempre que precisarem.

Aos colegas do LPME, obrigada por terem me acolhido no momento que mais precisava de apoio, em especial a Rose Nelly, Marismar, Ângela, Bernadete e Danielle. Aos meus amados “cobrinhas”, Juliana Pinheiro, Loara Gabriella, Assis Júnior, Rafael Valois, Lennon Cunha e Fernando Matheus, ficava esperando as sextas-feiras para ter diversão garantida com vocês. Obrigada pelas palavras de força e por demonstrarem através do olhar e gestos que confiam em mim. Tenham certeza gosto só por existirem!

Aos Secretários Alisson e Thayse por não medirem esforços para me ajudar sempre que era preciso. A Dona Fátima, como costume dizer, quem tem a senhora por perto tem tudo. Obrigada por fazerem muito além de executar suas funções nesta instituição de ensino.

Aos companheiros de turma principalmente aos que estiveram mais próximos a mim, Viviane Fernandes, uma das pessoas mais humildes e admiráveis que tenho o prazer de conviver e dizer com certeza: grande amiga! A Dayse Marques, obrigada pelo carinho e cuidado com minha saúde. Edlam Santos, por rezar por mim, pelo carinho e troca de olhar sincero, por simplesmente gostar. Em especial as minhas amigas e parceiras de todas as horas Tessy Iracema e Mayanna Freitas. Obrigada por tudo, jamais esquecerei vocês duas, todas as conversas, brincadeiras e descontração, só Galduróz et al. 1980, Bacaxixi et al 1989 e Li et al. 1988 para nos entender.

Senhor derrame sobre todos eles sua benção e proteção.



## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA .....	v
AGRADECIMENTOS.....	vi
APRESENTAÇÃO .....	xii
LISTA DE TABELAS.....	xiii
LISTA DE QUADROS.....	xiv
LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES .....	xv
RESUMO.....	xvi
ABSTRACT .....	xvii
1 INTRODUÇÃO.....	18
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 Geral.....	22
2.2 Específicos.....	22
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
3.1 O ambiente escolar e o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes .....	24
3.2 Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares.....	26
3.3 Fatores influenciadores no padrão de consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares.....	34
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	38
4.1 Delineamento do projeto .....	39
4.1.1 Desenho metodológico .....	39
4.2 Área de estudo.....	39
4.3 População do estudo.....	39

4.4 Cálculo amostral.....	39
4.5 Seleção da amostra .....	40
4.5.1 Seleção de escolas.....	40
4.5.1.1 Critérios de inclusão .....	40
4.5.1.2 Critérios de exclusão.....	40
4.5.2 Seleção de alunos participantes .....	40
4.5.2.1 Critérios de inclusão .....	40
4.5.2.2 Critérios de exclusão.....	41
4.6 Instrumentos .....	41
4.6.1 Instrumentos para caracterização sociodemográfica e análise do consumo de substâncias psicoativas pelos adolescentes escolares.....	41
4.7 Procedimentos de coleta de dados.....	41
4.7.1 Treinamento da equipe de pesquisa para aplicação do instrumento.....	41
4.7.2 Estudo piloto .....	41
4.7.3 Visita às instituições de ensino .....	42
4.7.4 Aplicação de questionário.....	42
4.8 Análise de dados.....	42
4.8.1 Variáveis.....	42
4.8.1.1 Variável dependente .....	42
4.8.1.2 Variáveis independentes.....	42
4.8.2 Medidas de expressão dos dados obtidos .....	43
4.8.2.1 Análise dos dados obtidos por meio da caracterização sociodemográfica e perfil de consumo de substância psicoativas pelos estudantes .....	43
4.8.2.2 Nível de significância adotado no estudo .....	44

4.9 Considerações éticas .....	44
5 REFERÊNCIAS .....	45
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	51
6. 1 Artigo 1.....	53
7 ANEXOS.....	70
ANEXO 1 – Questionário A – Ensino Fundamental .....	71
ANEXO 2 – Questionário B - Ensino Médio .....	77
ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do CEP .....	86
ANEXO 4 – Normas para submissão .....	90
ANEXO 5 – Comprovante de submissão de artigo .....	99
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
APÊNDICE 2 - Termo de Assentimento.....	102

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação intitulada “**Consumo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes Estudantes de Escolas Públicas Estaduais na Grande Aracaju**”, se insere interdisciplinarmente na linha de pesquisa do Programa Stricto Sensu em Saúde e Ambiente: “Ambiente, Desenvolvimento e Saúde”.

A pesquisa está dividida em:

- Introdução contextualizada.
- Objetivos do estudo.
- Fundamentação teórica, onde são abordados os temas: o ambiente escolar e o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes; consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares e fatores influenciadores no consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares.
- O método, que trata de todo o delineamento da pesquisa.
- Resultados e Discussão, onde é exposto um artigo científico resultante da produção da pesquisa.
- Conclusão, onde são apontados os resultados e as expectativas de contribuição desde trabalho, bem como as sugestões para estudos futuros.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas dos escolares do ensino fundamental (8º e 9º) e médio de escolas públicas na Grande Aracaju/SE, 2015.....	65
<b>Tabela 2.</b> Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas na Grande Aracaju/ SE, 2015.....	65
<b>Tabela 3.</b> Análise de regressão logística sobre a experimentação (uso na vida) de substâncias psicoativas e grupo etário (dicotomizada em <15 anos e ≥ 15 anos) dos adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas na Grande Aracaju/ SE, 2015. ....	66
<b>Tabela 4.</b> Análise de regressão logística entre variáveis associadas à experimentação de álcool (uso na vida) entre estudantes do ensino médio de escolas públicas na Grande Aracaju/SE, 2015.....	66
<b>Tabela 5.</b> Análise de regressão logística entre fatores associadas à experimentação de cigarro (uso na vida) entre estudantes do ensino médio de escolas públicas na Grande Aracaju/SE, 2015.....	67

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Amostra do quantitativo de escolas do ensino fundamental e médio da Diretoria Estadual de Aracaju (DEA) e Diretoria Regional de Educação (DRE08), 2014.....	40
<b>Quadro 2.</b> Cálculo do tamanho amostral por população do ensino fundamental e médio da Diretoria Estadual de Aracaju (DEA) e Diretoria Regional de Educação (DRE08) na Grande Aracaju/SE, 2014.....	40
<b>Quadro 3.</b> Padrões de uso de substâncias psicoativas segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde.....	43

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AL - Alagoas

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DEA - Diretoria Estadual de Aracaju

DRE - Diretoria Regional de Educação

EP - Escolas Piloto

GSHS - *Global School-based Student Health Survey*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Intervalos de Confiança

MG - Minas Gerais

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OR - *Odds ratio*

PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

RR - Fator de Risco

RS - Rio Grande do Sul

SEED/SE - Secretaria Estadual de Educação de Sergipe

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

Sisnad - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SP - São Paulo

SPA - Sustâncias Psicoativas

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TA - Termo de Assentimento

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

# CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS NA GRANDE ARACAJU

## RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares tornou-se um problema atual de saúde pública. Entre os possíveis fatores associados ao consumo destas por adolescentes estão fatores socioculturais, econômicos, psicológicos e ambientais. O objetivo deste estudo foi identificar o padrão de consumo de substâncias psicoativas pelos adolescentes nas escolas públicas estaduais na Grande Aracaju. Trata-se de um estudo descritivo seccional com abordagem analítica quantitativa realizado no período de março a setembro de 2015. Participaram do estudo 1009 escolares do ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1ª a 3ª série) em 20 escolas públicas estaduais de Aracaju, São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro. Para coleta de dados foram utilizados questionários com questões fechadas e de múltipla escolha utilizados nos estudos nacionais do Centro Brasileiro de Drogas Psicotrópicas. Para análise dos padrões de uso de substâncias psicoativas foram utilizadas as categorias preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Para análise estatística foi adotado o intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5%. Diferenças e associações foram consideradas significativas quando o valor de “p” foi menor que 0,05. A maioria dos estudantes foi do sexo feminino, com faixa etária de 15 a 17 anos de idade, pertencentes ao município de Aracaju. Observou-se que 69,6% dos estudantes haviam experimentado álcool e 12,4% cigarro. As demais substâncias apresentaram prevalência menor que 10%. A idade dos estudantes ( $\geq 15$  anos) atua como significativo fator de risco para o uso de álcool ( $p=0,000$  e  $OR=2,34$ ) e cigarro ( $p=0,02$  e  $OR=1,78$ ), mas como fator de proteção para uso de inalantes ( $p=0,03$  e  $OR=0,58$ ) e remédios para emagrecer ( $p=0,006$  e  $OR=0,44$ ). A prática religiosa apresentou associação significativa com a experimentação do álcool ( $p=0,01$ ), atuando como fator de proteção ( $OR=1,78$ ). Conclui-se que os estudantes de escolas públicas estaduais na Grande Aracaju experimentaram substâncias psicoativas lícitas e ilícitas com predominância do álcool que esteve associado a ausência ou prática esporádica de atividade religiosa.

Palavras-chaves: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Promoção da Saúde; Adolescente.



## CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG PUBLIC SCHOOLS STUDENTS OF GRANDE ARACAJU

### ABSTRACT

Consumption of psychoactive substances by school adolescents is currently considered a public health problem. Among the possible factors associated with consumption of these substances by adolescents are socio-cultural, economic, psychological and environmental ones. The objective of this study was to identify the pattern of consumption of psychoactive substances by adolescents in public schools in the Metropolitan area of Aracaju. This study has a cross-sectional descriptive design using a quantitative analytical approach carried out from March to September 2015. The sample comprised 1009 students from 20 primary and secondary public state schools (8th and 9th grade) in Aracaju, São Cristóvão and Nossa Senhora do Socorro. Data were collected using questionnaires recommended by the Brazilian Center for Psychotropic Drugs. The use of psychoactive substances was categorized according to the statements recommended by World Health Organization. For statistical analysis a 95% confidence interval and 5% significance level was adopted. Associations and differences were considered significant when "p" value was less than 0.05. The majority of the students were female, aged 15-17 years-old, and from Aracaju. It was observed that 69.6% of students have tried alcohol and 12.4% cigarette. Other substances presented less than 10%. The age of students ( $\geq 15$  years) worked as a significant risk factor for alcohol use ( $p=0.000$  and  $OR=2.34$ ) and smoking ( $p= 0.02$  and  $OR= 1.78$ ), but as a protective factor for inhalants ( $p = 0.03$  and  $OR = 0.58$ ) and diet pills use ( $p= 0.006$  and  $OR= 0.44$ ). Religious practice was significantly associated with the experimentation of alcohol ( $p= 0.01$ ), working as a protective factor ( $OR= 1.78$ ). It was concluded that the students from public state schools in the metropolitan area of Aracaju tried legal and illegal psychoactive substances, particularly alcohol, whose use was associated with sporadic practice (or no practice) of religious activity.

Key words: Related Disorders Substance Use; Health promotion; Teenager.

## **1 INTRODUÇÃO**



## 1 INTRODUÇÃO

Estudos têm apontado o consumo crescente de substâncias psicoativas (SPA) pelos adolescentes que compõem a sociedade contemporânea como um problema mundial de saúde pública (CAMPOS *et al.*, 2011; ARALDI *et al.*, 2012; MALBERGIER *et al.*, 2012). É fato que, por se tratar de uma fase de vulnerabilidade psicossocial, a adolescência constitui um período do desenvolvimento humano onde frequentemente ocorre o primeiro contato com as SPA como resultado de experimentações ligadas a questões de aceitação social e autoafirmação (MURPHEY *et al.*, 2013).

Pesquisas internacionais têm demonstrado uma tendência global ao aumento do número de usuários de substâncias psicoativas entre adolescentes (MARSCHALL-LÉVESQUE *et al.*, 2014), de modo que a prevalência deste consumo entre indivíduos de 12 a 17 anos, nos Estados Unidos, já chega a 10% (STAGMAN *et al.*, 2011). Os fatores associados ao aumento desse consumo são complexos e envolvem as interações entre os mais diversos fatores socioculturais, econômicos, psicológicos e ambientais (MARSCHALL-LÉVESQUE *et al.*, 2014), com destaque para o uso dessas substâncias pelos pais ou responsáveis (MACEDO *et al.*, 2014; VILLEGAS-PANTOJA *et al.*, 2014), as influências sociais e o consumo como estratégia de fuga de conflitos e sentimentos (VASTERS; PILLON, 2011).

Em âmbito nacional, estudos realizados por Carlini *et al.* (2010) em 1997 e 2010 também verificaram a experimentação precoce de substâncias psicoativas com destaque para as bebidas alcoólicas e o cigarro, sendo consumidas por ambos os sexos, independente da classe social e/ou domínio escolar em regiões brasileiras. Já em outro estudo nacional, realizado em escolas públicas e particulares nas capitais brasileiras, a região Nordeste, foi a que obteve menor índice na experimentação de cigarro e álcool. No que se refere à primeira substância, esta aparece em maior proporção entre as capitais Curitiba, Campo Grande e Porto Alegre. A maioria dos estudantes afirmou já ter experimentado bebidas alcoólicas, apresentando maior frequência nas capitais Macapá e Curitiba. As drogas ilícitas também foram objeto de investigação, os adolescentes afirmaram já tê-las usado pelo menos uma vez na vida, sendo as regiões Centro-Oeste e Sul as que tiveram maiores relatos (BRASIL, 2012).

Adicionalmente, no estudo de Backes *et al.* (2014), realizado no sul do Brasil, foi demonstrado que mais da metade dos estudantes disseram conhecer alguém que usa substância psicoativa ilícita, entre eles parentes, colegas e/ou amigos. Entre os possíveis fatores de risco analisados, ter renda familiar menor que seiscentos e cinquenta reais,

estudar a noite, e fumar, aumentam significativamente as chances de ter experimentado substâncias psicoativas ilícitas.

No estado de Sergipe, no levantamento realizado pela Secretaria do Estado da Educação de Sergipe – SEED/SE foi constatada a experimentação precoce de substâncias ilícitas dentro e fora do ambiente escolar. Entre as substâncias usadas dentro do ambiente escolar, destaca-se o uso de bebidas alcoólicas, cigarro e maconha. Além disso, afirmaram haver o comércio de substâncias ilícitas nas proximidades da escola (SERGIPE, 2010).

Frente aos resultados dos estudos supracitados, o presente trabalho se propõe a identificar a experimentação de substâncias psicoativas pelos adolescentes estudantes nas escolas públicas estaduais na Grande Aracaju.

## **2 OBJETIVOS**



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar o perfil de experimentação de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes de escolas públicas estaduais na Grande Aracaju.

### **2.2 Específicos**

- Identificar a experimentação de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas estaduais na Grande Aracaju.
- Analisar possíveis associações entre a experimentação de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas estaduais na Grande Aracaju e fatores sociodemográficos.
- Analisar possíveis fatores sociais associados à experimentação de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes do ensino médio nas escolas públicas estaduais na Grande Aracaju.

### ***3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA***



### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 O ambiente escolar e o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes estudantes**

A literatura apresenta o ambiente escolar como local propício à implementação de projetos de intervenção, bem como desenvolver atividades alternativas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas (NETO *et al.*, 2012; ADADE; MONTEIRO, 2014). Estas atividades podem envolver e estimular a participação do adolescente, mas não são suficientes quando executadas de maneira isolada (MIOZZO *et al.*, 2013). Assim é imprescindível que os pais e/ou responsáveis estejam envolvidos nestas atividades, pois o envolvimento e monitoramento parental deve ser prioridade para efetivas ações de prevenção ao consumo destas substâncias (TOBLER; KOMRO, 2010).

Embora a escola seja um espaço adequado para o desenvolvimento de ações educativas sobre o uso de substâncias psicoativas, a literatura explica a resistência dos docentes na discussão do tema por não possuírem formação adequada apesar de saber que devem incluí-lo (ADADE; MONTEIRO, 2014).

Para uma prevenção efetiva nas escolas, é necessário o desenvolvimento de ações educativas que privilegiem a capacitação continuada de educadores, além de oferecer recursos que viabilizem a execução de estratégias educativas que contemplem o conhecimento, as crenças e os sentimentos que o tema mobiliza (ADADE; MONTEIRO, 2014). Tais estratégias têm sido discutidas nos diversos segmentos sociais e de gestão em saúde, no entanto, parece um consenso que políticas voltadas para o reforço educacional e medidas sociais de acompanhamento e apoio familiar representem as duas principais vertentes de ação para esta questão (TOUMBOUROU *et al.*, 2007).

Para melhor planejamento e criação de estratégias pedagógicas no âmbito educacional, foram elaborados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), formulados a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal nº 9.394/96), os quais abordam diversos temas de relevância social e educacional. Em relação à educação em saúde, os PCN organizam os conteúdos em blocos: autoconhecimento para o autocuidado e vida coletiva que indicam as dimensões individual e social da saúde. Dentro do bloco vida coletiva, está incluso o conteúdo: agravos ocasionados pelo uso de drogas (fumo, álcool e entorpecentes) devendo ser trabalhado transversalmente, sendo a instituição de ensino responsável por definir as estratégias pedagógicas que serão utilizadas para tal fim (BRASIL, 1997).



Neste sentido, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), instituído pela lei 11.343/2006, definiu em suas diretrizes “a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas”, além de regulamentar e implantar a formação continuada dos profissionais de educação na prevenção ao uso indevido de drogas (BRASIL, 2006).

Acredita-se que uma das principais estratégias para lidar com o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes é a implementação de medidas educativas e motivacionais na educação do adolescente, promovendo interação entre pais, docentes (EATON *et al.*, 2012), setores sociais (educação, segurança pública, saúde), a fim de permitir o desenvolvimento e aplicação de políticas públicas amplas e inclusivas, beneficiando as instituições de ensino, pois estas representam um dos locais mais adequados para aplicação destas medidas (D’ORAZIO *et al.*, 2013).

Os estudos epidemiológicos e programas educativos são favoráveis ao desenvolvimento de estratégias de prevenção, tendo o espaço escolar como espaço social propício ao desenvolvimento destas práticas, podendo haver parceria e fortalecimento através das políticas públicas de saúde na escola (BACKES *et al.*, 2014). A realização de estudos epidemiológicos regionais para o conhecimento da realidade local em que os adolescentes estão inseridos é necessária para que possam ser implantados projetos de prevenção que estejam de acordo com os achados dos estudos nacionais (DALLO; MARTINS, 2011).

Neste sentido, educação em saúde deve ser utilizada como estratégia de proteção, promoção e prevenção de riscos à saúde. A Atividade teatral é uma das estratégias adequadas por representar e recriar situações vividas no dia a dia tornando o diálogo mais aberto e com menos tabus aproximando-se mais facilmente do público adolescente (LOPES *et al.*, 2014).

De acordo com Silva *et al.* (2010), outra estratégia é o diálogo entre estudantes e a comunidade escolar podendo aumentar as chances de promoção de saúde. Além disso, estratégias pedagógicas bem executadas podem gerar aprendizado, novas escolhas e comportamentos, de modo a formar sujeitos multiplicadores de conhecimento.

A proximidade entre os envolvidos com a práxis pedagógica estimula a reflexão sobre qualquer tema. Atividades lúdicas são sugeridas por ter perfil facilitador no processo de ensino aprendizagem. Dentre estas, citam-se os jogos educativos, indicados por tratarem assuntos simples ou complexos de forma divertida e atrativa. Assim, sua utilização é

adequada na aplicação de assuntos pedagógicos de educação em saúde para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

### **3.2 Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares**

O consumo de substâncias psicoativas por adolescentes tem sido objeto de pesquisa em vários estudos internacionais e nacionais. Um inquérito baseado na escola conduzido principalmente entre os estudantes com idades entre 13-17 anos, o *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) com assistência técnica do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Os principais objetivos deste programa foram:

“Fornecer dados sobre comportamentos de saúde e fatores de proteção entre os alunos para ajudar os países a desenvolver prioridades, estabelecer programas e definir recursos para políticas de saúde escolar e da juventude; Permitir agências internacionais, países e outros para fazer comparações entre países quanto à prevalência de comportamentos de saúde e fatores de proteção; e Estabelecer tendências na prevalência de comportamentos de saúde e fatores de proteção por país para uso na avaliação de saúde escolar e promoção da saúde dos jovens” (CDC, 2015).

No Brasil os representantes oficiais para utilização do inquérito supracitado são: A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), organismo internacional de saúde pública com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas” e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (CDC, 2015). Os questionários aplicados no Brasil nas pesquisas realizadas pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), em parceria com o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) foram adaptados do instrumento citado anteriormente constando neste as questões relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas.

Através da utilização deste inquérito em estudos realizados na África, foi identificado o uso de bebidas alcoólicas como a substância psicoativa mais experimentada nos países investigados (SWAHN *et al.*, 2011; DIDA *et al.* 2014).

Em um estudo realizado com 2.257 alunos na Zâmbia e 3.215 na Uganda, coletados respectivamente em 2004 e 2005, observou-se que os principais fatores que levaram os jovens ao consumo foram: experiência com vitimização, tristeza e faltar aula. Além disso, o

estudo destaca o uso de substâncias ilícitas como fator de risco para os estudantes que têm problemas com álcool sem diferença significativa entre os sexos (SWAHN *et al.*, 2011).

No Sudeste da Etiópia, Dida *et al.* (2014), em um estudo com 603 estudantes, identificaram que 34,8% dos entrevistados fazem uso corrente de substâncias psicoativas, sendo que, além de consumir bebidas alcoólicas (23%), os adolescentes mastigam *khat* (17,1%) (substância estimulante utilizada naturalmente pelos habitantes da região) fumam *shisha* (narguilé) (5,6%) e fumam cigarro (4,6%).

Este tema também foi alvo de investigação no continente europeu, sendo evidente a experimentação de álcool, cigarro e outras drogas pelos estudantes adolescentes (NETO *et al.*, 2012; SEKULIC *et al.* 2012; VILLALBÍ, 2013; ÅSLUND, 2013).

Em Portugal, uma pesquisa realizada com 2.499 adolescentes, em escolas públicas e particulares, os participantes afirmaram ter experimentado álcool (84%) e cigarro (45%), sem diferença significativa entre sexos (NETO *et al.*, 2012). Em contrapartida, Sekulic *et al.* (2012) em um estudo realizado na Bósnia-Herzegovina com uma amostra de 1.032 estudantes, descobriram que 29% relataram fazer uso de cigarro de forma nociva. Ao correlacionar as variáveis informação educacional obtida e a prática esportiva com o consumo de alguma substância, não houve diferença significativa entre estes (VILLALBÍ, 2013).

Já na Suécia, um estudo realizado com 7.757 alunos do 9º ano e do ensino médio, foi identificado consumo de álcool por adolescentes do sexo feminino que estudavam o 9º ano (25,9%). No ensino médio, este consumo era predominante entre os alunos do sexo masculino (51,5%). No que se refere ao uso de cigarro, houve predominância entre o sexo feminino em ambas as fases escolar (9,6% - 15,4%). Os estudantes afirmaram ter feito uso de substâncias ilícitas alguma vez na vida, sendo predominante entre o sexo masculino no 9º ano e ensino médio (ÅSLUND, 2013).

Buscando identificar o consumo de maconha na adolescência e na idade jovem adulta, pesquisadores investigaram seu uso com uma amostra de 1.973 estudantes do ensino médio em Victoria (Austrália) entre os anos de 1992 a 2003. Neste, foi identificado que 34% dos adolescentes relataram consumir maconha, sendo que, 64% faz uso ocasionalmente e 36% semanalmente. Entre os participantes com 20 anos de idade, 60% consomem maconha, sendo 77% ocasionalmente e 23% semanalmente. Já os sujeitos com 24 anos de idade, 23% consomem maconha, sendo 63% ocasionalmente e 37% semanalmente. Com isso, percebeu-se uma prevalência quanto ao consumo semanal na adolescência e aos 20 anos (DEGENHARDT *et al.*, 2010).

Não muito diferente dos estudos supracitados, na América do Norte, pesquisas realizadas na Califórnia evidenciaram que os escolares fizeram uso de álcool, cigarro e maconha. Black *et al.* (2010), em investigação com 976 adolescentes do ensino médio, perceberam que, 57,6% eram do sexo masculino, com média de idade de 16,8 anos. Entre estes, 62,4% beberam álcool, 56,3% fumaram cigarro, 53,4% maconha e 29,5% fizeram uso de drogas pesadas. Achados parecidos foram encontrados no sul, no qual, 48% dos adolescentes (n=1.616) relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, 28% cigarro e 21% maconha, não havendo diferenças significativas entre os sexos quanto ao consumo de álcool e cigarro (SOTO *et al.*, 2011).

Em Los Angeles com 1.793 estudantes do ensino médio com média de idade de 12,12 anos buscou analisar a associação do consumo de substâncias com a popularidade. Nesta, 7% dos participantes afirmou ter consumido maconha, 9% cigarro, 21% álcool, ao menos uma vez na vida; quanto ao consumo no mês 2% consumiram cigarro, 3% maconha, 8% álcool e 3% fazem uso pesado de bebidas alcólicas. Com os dados obtidos, foi percebido que o consumo de cigarro, álcool e maconha está associado positivamente à popularidade (TUCKER, *et al.* 2011).

As mesmas substâncias foram citadas como as três mais utilizadas pelos estudantes (n=377) de ensino médio em Arizona (EUA). Verificou-se que 40,1% dos participantes já consumiram álcool, 10,4% cigarro, 10,1% maconha e 8,1% inalantes; não havendo diferença significativa quanto ao sexo (MARSIGLIA *et al.*, 2012). Em outro estudo realizado no México, com 397 adolescentes, a substância psicoativa mais usada foi o álcool, tendo o uso confirmado por mais da metade dos estudantes. O estudo verificou a idade inicial do consumo de: álcool (14,2), tabaco (14,4), maconha (15,1), cocaína (16), inaláveis (14,2) e anfetaminas (15,3). As primeiras substâncias que os estudantes mexicanos fazem uso são substâncias psicoativas lícitas, exceto as inaláveis que são as primeiras do grupo das ilícitas (VILLEGAS-PANTOJA *et al.*, 2014).

Mesmo em continentes distintos, um estudo longitudinal, realizado nos estados de Victoria (Austrália) e Washington (EUA), com análise de dados secundários e amostra total de 2.248 estudantes, 27,2% dos participantes relataram consumo de álcool, 11% cigarro e 8% maconha, nos últimos 30 dias anteriores à realização da pesquisa (EISENBERG, *et al.* 2014). Diferente disto, em Cartagena (Colômbia), em um estudo com 244 adolescentes, identificou-se uma prevalência de 20% dos participantes na experimentação de alguma substância ao menos uma vez na vida; uso diário de cigarro (19%) e consumo problemático de álcool (18%) (MILANÉS e GÓMEZ-BUSTAMENTE, 2012).

Até então, os estudos têm evidenciado o uso de álcool, cigarro e maconha, mas quando questionados sobre as estratégias de resistência ao uso das substâncias, adolescentes na região central do México (n=702), relataram que a estratégia mais utilizada por eles quando lhes era ofertada alguma substância foi a recusa ao uso. Assim, neste estudo, 75% dos estudantes disseram “não” quando a oferta era de álcool, 70% de cigarro e 68% de maconha (KULIS *et al.* 2011).

Na América do Sul os números não diferem dos resultados encontrados nos achados científicos da América do Norte. Em Tunja, ainda na Colômbia, foi realizada uma pesquisa com 1.515 estudantes entre 12 a 18 anos, cursando 8ª a 11ª série, a fim de avaliar a prevalência do consumo de substâncias ilícitas e seu acesso. Nesta, 51% dos participantes eram do sexo feminino; média de idade 15,2 anos; as drogas mais consumidas foram a maconha (10,9%), cocaína (3,9%) e *basuco* (3,5%), tendo como idade média inicial de consumo 13 anos (OSPINA-DÍAZ *et al.*, 2012). Outro estudo realizado com o mesmo público alvo, com 1.730 estudantes com média de idade 14,7 anos, perceberam que 5% dos participantes relataram ter fumado nos últimos 30 dias, 10,4% consome álcool de forma abusiva, enquanto que 8,1% já utilizaram alguma droga ilícita em algum momento de sua vida, com associação significativa entre o tabagismo e o consumo de álcool de forma abusiva ou outra substância ilícita (COGOLLO; GÓMEZ-BUSTAMANTE, 2013).

Em outra pesquisa, também realizada na Colômbia por Champion *et al.* (2013) com uma amostra de 1.730 estudantes, foi verificado que 5% dos participantes relataram fazer uso de cigarros e 10,4% de álcool e nos últimos 30 dias, enquanto 8,1% já tiveram a experiência, ao menos uma vez na vida, quanto ao consumo de substâncias ilícitas.

No Brasil, as três substâncias mais utilizadas entre adolescentes estudantes são respectivamente o álcool, cigarro e maconha, diferindo em suas proporções. No estudo de Galduróz *et al.* (2004) foi observado que não houve alteração substancial na experimentação (*uso na vida*) de álcool e tabaco entre os anos de 1997 e 2004. Por outro lado, o uso 6 ou mais vezes/mês de drogas (*uso frequente*) aumentou para o sexo masculino no Rio de Janeiro e em São Paulo, da mesma forma para o feminino em Belo Horizonte, Brasília, Recife e São Paulo.

Posteriormente na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE (BRASIL, 2009) realizada nas 26 capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, com 60.973 estudantes, do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas brasileiras, verificou que 24,2% dos escolares experimentaram cigarro não havendo

diferença entre os sexos. As capitais com maior frequência no uso do cigarro foram respectivamente: Curitiba (35,0%), Campo Grande (32,7%) e Porto Alegre (29,6%). Com relação ao fator de risco (RR) para o uso desta substância os estudantes de escolas públicas estavam 25,7% mais expostos que os das escolas privadas. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, 71,4% dos escolares já experimentaram com prevalência do sexo feminino (73,1%) e dos estudantes de escola privada. Ainda com base nos dados da PeNSE 2009, Andrade *et al.* (2012) demonstraram que 27,3% (n=16.298) dos participantes consomem álcool, enquanto 3,3% (n=1.954) utilizaram alguma droga ilícita no período de 30 dias antes da realização do estudo. No que se refere ao uso de bebida alcoólica, não houve diferença significativa entre os sexos.

Outras pesquisas têm reportado o uso de substâncias psicoativas por adolescentes em comunidades escolares através da SENAD, em parceria com o CEBRID/UNIFESP, contribuindo para a realização de uma série histórica de pesquisas (1987, 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010) sendo que os dois últimos levantamentos abrangem todas as capitais brasileiras, ampliando as amostragens anteriores que pesquisou estes dados em apenas 10 capitais (GALDURÓZ *et al.*, 2010).

Quando analisados os resultados da PeNSE (BRASIL, 2012) por região, 14,9% dos adolescentes da Região Nordeste experimentaram cigarro, tendo a menor prevalência do consumo entre as regiões brasileiras. Houve prevalência no consumo de cigarro por adolescentes de escola pública, sem diferença significativa entre os sexos. Nesta mesma região, os escolares estiveram (62,0%) em maior proporção expostos a presença de pessoas que usavam a referida substância, mesmo assim, foram os que fizeram menor consumo de cigarro no mês anterior a pesquisa (2,9%), tendo como capitais de menor consumo Salvador (3,2%) e Aracaju (3,4%). Comparando os resultados de 2009 e 2012, o estudo supracitado verificou a redução na experimentação de cigarro (24,2% - 22,3%), não havendo mudanças no padrão do consumo (6% nos trinta dias anteriores à realização do estudo) nas capitais brasileiras. Tanto em 2009 como em 2012, não houve diferença na experimentação de bebidas alcoólicas (71,4% - 70,5%). As regiões Sul (76,9%) e Centro-Oeste (69,8%) tiveram maiores índices de experimentação de álcool e as regiões Norte (58,5%) e Nordeste (59,6%) foram as que fizeram menor uso (BRASIL, 2012).

Este tema também tem merecido relevância a nível estadual e/ou municipal. Na cidade de Passos (MG), os estudantes de escolas públicas e particulares, afirmaram ter tido o primeiro contato com o álcool numa idade média de 13,37 anos. A maioria destes relatou já ter experimentado bebidas alcoólicas, praticar esporte, não trabalhar, seguir alguma religião, ter bom relacionamento com seus genitores e estes entre si. Destacaram ainda que

a maioria dos estudantes consomem álcool e 23,28% destes apresentaram comportamento de beber de risco quando relacionados ao sexo, relacionamento do adolescente com a mãe, trabalho, nível econômico e escolaridade do chefe da família (CAMPOS *et al.*, 2011).

Já na cidade de São Paulo (SP) por Locatelli *et al.* (2012), no ano de 2008, entre alunos do ensino médio de escolas privadas, na faixa etária de 15 a 17 anos de idade, observaram que 88% dos estudantes fizeram uso de álcool na vida, 51,3% no mês, com uma maior frequência de cerveja 35,2%. O maior índice no uso de drogas foi visto entre os adolescentes do sexo masculino.

Além da experimentação de substâncias o estudo de Sanchez *et al.* (2013), realizado em 2010 no Brasil, com 17.371 estudantes do ensino médio da rede pública e privada de ensino, verificou que 76% dos participantes, cuja faixa etária varia entre 16 a 18 anos, alegaram ter tido relações sexuais nos últimos 30 dias antecedentes a pesquisa, sendo que, 43% não utilizou preservativo e usou alguma substância; 37,2% ingeriu bebida alcóolica; 16,5% fumou cigarro; e 14,5% consumo alguma droga ilícita. Com isso, foi percebido que o consumo em excesso e recente de álcool, tabaco e substâncias consideradas ilícitas foram mais prevalentes entre os participantes que tiveram relação sexual sem o uso de preservativo, comparado com aqueles que haviam utilizado.

Em uma pesquisa realizada em Minas Gerais com 678 estudantes com idade entre 14 a 15 anos foi identificado que 57,1% dos participantes já haviam experimentado alguma bebida alcóolica e 23,6% cigarro, sem diferença significativa quanto ao sexo. No que se refere a experimentação de substâncias ilícitas 12,6% dos participantes fizeram uso de maconha, crack ou cocaína, com diferença significativa entre o sexo na experimentação da cocaína (DOS REIS *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado em Pires do Rio (GO), com alunos (n=371) do ensino médio na rede estadual de ensino, entre os quais, o álcool (95,8%) e o tabaco (46,1%) foram às drogas mais experimentadas (uso na vida), seguidas das drogas ilícitas maconha (3,5%), solventes (4%), cocaína (4%) e crack (0,5%). O estudo investigou a associação do uso de alguma substância e a repetência escolar entre os indivíduos que afirmaram ter experimentado alguma delas, concluindo alto o índice de repetência entre estes adolescentes (D'ORAZIO *et al.*, 2013).

Na rede municipal de ensino na cidade de Serafina Corrêa (RS), em um estudo com 453 estudantes do ensino médio, a maioria dos adolescentes (99,1%) afirmou já ter usado alguma substância psicoativa na vida, sendo que, as lícitas foram as mais utilizadas: álcool (82,5%) e tabaco (12,6%), seguido pelas ilícitas: maconha (6,6%), cocaína (5,3%),

tranquilizantes (5,3%), solventes orgânicos (5,1%), anfetaminas (3,1%) e outros (4,9%) (MIOZZO *et al.*, 2013).

No estudo baseado na PeNSE 2012, com 3.044 escolares em Goiânia (GO) de escolas públicas e privadas, foi observado que , 71,9% do escolares afirmaram ter feito uso de bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida, sendo que o sexo feminino obteve maior percentual nos aspectos experimentação precoce (74,7%), consumo atual de bebidas alcoólicas (29,5%) e episódios de embriaguez (27,5%). Quando comparados os dados das escolas públicas e privadas, o percentual de embriaguez foi maior entre alunos na escola pública, enquanto que no aspecto experimentação o percentual foi maior entre alunos da escola privada. Quando questionados sobre o uso de drogas ilícitas, os estudantes do sexo masculino e de escola pública apresentaram maior percentual (FARIA FILHO, 2014).

Em um estudo realizado com 919 estudantes em 50 escolas públicas estaduais de Jacareí e Diadema (SP), nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa, 62% não fizeram uso de nenhuma substância psicoativa, 22,6% consumiram bebidas alcoólicas, 2,6% apenas cigarro, 5,9% usaram álcool e tabaco e 6,9% fizeram uso de alguma substância ilícita (maconha, tranquilizantes, anfetaminas, ecstasy, inalantes, cocaína, alucinógenos, anabolizantes) (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

Backes *et al.* (2014), realizaram um estudo em uma comunidade do Sul do Brasil, com uma amostra de 435 estudantes de escolas públicas estaduais, a partir do quinto ano do ensino fundamental, verificaram que 43% dos participantes já foram reprovados uma ou mais vezes, 5% relatou ser fumante, 53,3% conhece alguém que faz uso de drogas, sendo que, 36% alegou ser um amigo, e 17% ser um familiar.

Na pesquisa de Lopes e Rezende (2014) realizada na cidade de Maceió (AL), com 407 estudantes do ensino médio, com idades entre 14 e 18 anos, sendo 237 do sexo feminino e 170 do sexo masculino, ocorreu uma maior prevalência do consumo de álcool entre as drogas lícitas e os solventes entre as ilícitas. Tendo como média de idade 13,92 anos para o consumo de bebidas alcoólicas com prevalência entre o gênero masculino e estudantes de escola particular.

Segundo Faria Filho *et al.* (2015), em um estudo de abordagem qualitativa, executado em duas escolas da rede básica de ensino (municipal e estadual), na Região Noroeste de Goiânia (GO), entre escolares de ambos os sexos, com idade entre 12 e 19 anos, verificou-se que o conhecimento dos adolescentes acerca das drogas é limitado sendo vinculado à criminalidade e à marginalidade. Entre os fatores facilitadores do uso de



substâncias psicoativas destacam-se o acesso fácil, uso familiar e com grupos de amigos, ociosidade, abandono escolar e vulnerabilidade característica da adolescência.

Um estudo realizado em 2010, na cidade de Porto Velho (RO) com 832 adolescentes escolares de idade entre 12 e 19 anos, matriculados na 8ª série da rede estadual de ensino no ano de 2010, demonstra associação significativa entre o uso de álcool e tabaco (IC95% 3,17-14,10;  $p < 0,001$ ). A prevalência de consumo destas substâncias foi de 24,0% e 6,4%, respectivamente. O uso do álcool entre os adolescentes associa-se ao consumo do álcool pelos pais (IC95% 1,14-2,02;  $p < 0,001$ ). A droga ilícita mais experimentada é a maconha (53,5%), seguida pelo anabolizante (16,3%), solventes (16,3%), cocaína (7,0%), anfetamina (4,6%) e ecstasy (2,3%) (ELICKER *et al.*, 2015).

Este assunto também tem sido tema de investigação científica em âmbito estadual. A Secretaria do Estado da Educação de Sergipe – SEED/SE, efetuou um diagnóstico situacional do uso de drogas nas escolas públicas estaduais. A pesquisa foi realizada em 48 escolas com aplicação de 1625 questionários nas Diretorias Regionais de Aracaju, Estância e Itabaiana. Participaram da amostra diretores, professores, coordenadores escolares, e 30 alunos, de cada unidade, do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e alunos do Ensino Médio. Quando questionados sobre a venda das drogas ilícitas nas proximidades da escola a maconha foi a substância mais citada seguida do crack e da cocaína. Os entrevistados citaram o cigarro como a droga mais utilizada dentro do ambiente escolar seguida por álcool, maconha, crack, anabolizantes ou a cola e cocaína (SERGIPE, 2010).

Na capital sergipana, Aracaju, o levantamento nacional realizado nas capitais brasileiras em 2004, 63% da amostra apresentou defasagem escolar. Dentre os que fizeram a experimentação de substâncias houve porcentagens idênticas de estudantes em ambos os sexos, sendo este uso já detectado na faixa etária de 10 a 12 anos. Com relação ao uso 6 ou mais vezes no mês e ao uso 20 vezes ou mais no mês foram, curiosamente, maiores para o sexo feminino. Excluindo-se o álcool e tabaco, as SPA mais frequentemente usadas respectivamente foram: solventes, maconha, anfetamínicos, ansiolíticos e cocaína. Os entrevistados (5,7%) afirmaram ter experimentado energizantes e não foram listados, pois é discutível se é ou não droga de abuso. O uso 20 vezes ou mais no mês de álcool foi feito por 5,6%. Há um total estimado de 16,5% de estudantes, das redes públicas de ensino de Aracaju, que fizeram experimentação de drogas psicotrópicas (GALDURÓZ *et al.*, 2004).

Em um estudo posterior, realizado em 2010, os estudantes de Aracaju (24,2%) afirmaram ter experimentado alguma substância ilícita, sem diferenças significativas entre os sexos, sendo observados relatos de uso na faixa etária entre 10 e 12 anos de idade. O

mesmo estudo fez um comparativo entre os anos de 2004 e 2010, havendo redução no uso durante os doze meses que antecederam a pesquisa de cigarro, enquanto houve aumento do consumo de álcool. Em relação ao consumo de outras substâncias nos doze meses anteriores à realização do estudo foi declarado pelos participantes maior experimentação de outras substâncias, mesmo havendo redução no consumo destas (CARLINI *et al.*, 2010).

Em uma pesquisa realizada por Costa *et al.* (2015) na zona urbana de Aracaju (SE) com 127 adolescentes matriculados em instituições de ensino particulares, os estudantes admitiram o uso de substâncias lícitas e ilícitas, sendo o álcool a mais experimentada seguida do cigarro. Na Grande Aracaju (SE), Oliveira *et al.* (2014) apontaram que os adolescentes estariam em risco de aumento do consumo de substâncias psicoativas lícitas com relato entre os adolescentes pesquisados de consumir bebida alcoólica uma a duas vezes na vida (49,3%), havendo ainda os que referiram ter utilizado mensalmente (6,7%) e semanalmente (5,7%). Ainda foi relatado que os adolescentes (11,0%) consumiram tabaco uma a duas vezes na vida, mas havia os que afirmaram ter consumido mensalmente (2,4%) e semanalmente (2,7%) sem diferença significativa entre as faixas etárias na frequência do consumo tanto de bebidas alcoólicas quanto de tabaco.

### **3.3 Fatores influenciadores no padrão de consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares**

Há uma preocupação mundial expressada em estudos nacionais e internacionais na investigação dos possíveis fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas e/ou privadas (GALDURÓZ *et al.* 2010; SILVA *et al.* 2010; Malta *et al.* 2011; SWAHN *et al.*, 2011; NETO *et al.*, 2012; VILLEGAS-PANTOJA *et al.*, 2014).

Na Colômbia, um estudo realizado com 1.515 adolescentes, objetivando analisar a acessibilidade dos jovens as substâncias psicoativas e os fatores de risco e proteção ao uso destas, identificou que a curiosidade (77,5%), participação em festas (9,1%), diversão (4%) e aceitação social (3,2%), foram respectivamente os fatores influenciadores do consumo de substâncias pelos estudantes. (OSPINA-DÍAZ *et al.* 2012).

Outro fator relevante é a educação recebida pelo adolescente sobre substância psicoativa. No estudo de D'orazio *et al.*, (2013), a repetência escolar esteve associada ao uso de substâncias psicoativas entre os participantes que afirmaram ter feito uso destas. Em um estudo realizado no México foi percebido que há uma relação entre a educação que os adolescentes recebem de seus pais e a idade que iniciavam o consumo de substâncias psicoativas (VILLEGAS-PANTOJA *et al.*, 2014).

A preocupação com o relacionamento entre os aspectos familiares e o uso de substâncias psicoativas foi retratado na pesquisa realizada, em âmbito nacional, por Galduróz *et al.* (2010), revelando que a relação ruim ou regular estabelecida pelo adolescente com sua mãe aumentou em 61% a possibilidade de ser usuário pesado de álcool e quando o mesmo ocorre com o pai aumenta 46% a chance. O uso pesado de álcool também está associado ao tipo de relacionamento estabelecido entre seus pais, quando são maritalmente separados e o pai é entendido como liberal.

Neste mesmo sentido, Campos *et al.* (2011), com adolescentes escolares de Passos (MG), concluíram que os jovens iniciavam o consumo de bebidas alcoólicas aos 13 anos de idade, com prevalência do consumo entre os estudantes do sexo masculino, que não se relacionavam bem com sua matriarca e que exerciam atividade remunerada. No estudo de Andrade *et al.* (2012), observou-se uma relação significativa entre os sexos e morar com seus pais, a escolaridade da mãe e o uso de substâncias ilícitas nos último mês antecedente a pesquisa. Para os estudantes do sexo feminino, residir com seu pai ou ambos os genitores foi apresentado como fator de proteção para o envolvimento em situações com agressão física.

Segundo Almeida *et al.* (2014), no estudo realizado em março de 2010 a dezembro de 2011 na cidade de Porto Alegre e no interior do estado do Rio Grande do Sul, os adolescentes impulsivos podem desenvolver dependência química e outros comportamentos de risco levando-os a práticas agressivas e manifestando atitudes violentas. As bebidas alcoólicas são mais oferecidas aos pesquisados pela família e amigos. A droga ilícita (maconha), mesmo sendo consumida na casa de amigos foi oferecida por estranhos.

Em Portugal, a curiosidade e o fácil acesso, foram apontados como facilitadores no consumo de maconha, porém 25% dos adolescentes afirmaram ter comprado à referida substância dentro da instituição de ensino que estudavam (NETO *et al.*, 2012). Na Uganda, o uso precoce de bebidas alcoólicas esteve associado a faltar aula sem motivo e a falta de supervisão dos responsáveis (SWAHN *et al.*, 2011).

Entre a população de estudo da pesquisa realizada por Malta *et al.* (2011), nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, o fator determinante utilizado para analisar o conhecimento dos pais sobre o que seus filhos fazem em sua ausência foi faltar aula sem que eles soubessem. O estudo aponta como efeito protetor no consumo de cigarro, álcool e usar drogas, residir com os genitores, possuir hábitos familiares como fazer ao menos uma refeição semanal com pais ou responsáveis e o interesse destes em saber o que os

adolescentes fazem em seu tempo livre. Além disto, sentir-se solitário, ter insônia, e não ter amigos foi associado ao uso de outras drogas.

O uso de bebidas alcoólicas por amigos parece ser outro fator influenciador deste consumo. Bebidas alcoólicas e/ou outras substâncias levadas a festas por amigos aumenta o risco em até 5 vezes de ingestão de bebidas alcoólicas e uso de cigarro, e em 15 vezes de consumo de substâncias ilícitas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Além disso, o local onde os adolescentes residem, é outro facilitador no acesso às drogas ilícitas bem como aquisição, uso, fabricação e falta de informação sobre as mesmas (SILVA *et al.* 2010).

Em um estudo realizado em escolas públicas de uma comunidade do Sul do Brasil, evidenciou que o uso de drogas pelo sexo feminino ocorre como forma de compensação para os problemas decorrentes de ordem afetiva e emocional, enquanto que os estudantes do sexo masculino utilizam as drogas porque a veem como uma forma de lazer, de interação social e convívio entre amigos. Quanto ao hábito de fumar, estudantes que fumam apresentam 37 vezes mais chances de terem utilizados drogas ilícitas ou vierem a utilizá-las. Quanto ao turno que estudam, os estudantes que frequentam o turno noturno possuem 3,8 vezes a mais chance de já terem feito uso na vida de drogas ilícitas (BACKES *et al.*, 2014).

Entre as substâncias lícitas, o consumo de bebidas alcoólicas é feito por adolescentes em todas as classes sociais, independentemente do sexo e da localização do ambiente escolar. Além disto, seu consumo é estimulado através de propagandas midiáticas que podem ser fator expositor no estímulo ao uso excessivo desta substância (DALLO; MARTINS, 2011).

Outro fator estimulante ao seu consumo é haver no ambiente familiar um integrante que bebe demasiadamente, principalmente quando este comportamento acontece na sua residência por um dos seus genitores. Adolescentes que seus pais não se importam com o consumo de bebidas alcoólicas por seus filhos tendem a ingerir mais e precocemente tal substância (WILLHELM *et al.*, 2015). Nos achados de Dida *et al.* (2014), percebeu-se que, fatores como a idade, sexo e o grau de uso de alguma substância consumida pelos familiares (mãe, pai, irmãos) ou melhor amigo, estão associados ao consumo destas pelos adolescentes participantes.

A convivência familiar pode atuar como fator de proteção e defesa ao uso de substâncias psicoativas. No estudo de Kulis *et al.* (2011), foi verificado que 83% dos participantes vivem com ambos os pais e que os estudantes cujos pais possuem uma maior escolarização estes fazem maior uso das estratégias de não utilização, exceto para a

maconha, e aqueles que não vivem com os pais (3%) foram mais propensos ao consumo (KULIS *et al.* 2011).

Outros fatores de proteção foram investigados no V Levantamento Nacional nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Entre os adolescentes da Região Nordeste, aqueles que praticavam alguma religião e tinham um bom relacionamento parental e consigo mesmo, estavam menos vulneráveis ao *uso pesado* de drogas, excetuando o uso de cigarro e bebidas alcoólicas (GALDURÓZ *et al.*, 2004).

## ***4 MATERIAL E MÉTODOS***



## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento do projeto**

#### **4.1.1 Desenho metodológico**

Trata-se de um estudo descritivo seccional do tipo levantamento de dados, com abordagem analítica quantitativa, realizado no período de março a setembro de 2015.

### **4.2 Área de estudo**

A pesquisa foi realizada nas escolas da rede Estadual de Ensino na Grande Aracaju na Diretoria Estadual de Aracaju (DEA), que compreende o município de Aracaju e na Diretoria Regional de Educação (DRE08), entre os municípios que a compõe, foram selecionados São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro por ser próximo e possuírem transporte público integrado com a capital Aracaju o que facilita o traslado dos habitantes entre os municípios. O município de Barra dos Coqueiros foi excluído da amostra por não se adequar aos critérios de inclusão deste estudo.

### **4.3 População do estudo**

A população do estudo é composta por aproximadamente 42 escolas, 22.022 alunos matriculados no ensino fundamental (8º e 9º ano), 12.072 alunos matriculados no ensino médio (1ª, 2ª e 3ª série).

### **4.4 Cálculo amostral**

Para o cálculo do número de escolas, foi considerado o quantitativo de escolas que possuem simultaneamente o ensino fundamental e médio em cada cidade selecionada (Quadro 1). As amostras de alunos (Quadro 2) foram realizadas utilizando a fórmula de Barbetta (2010). Os dados do quantitativo das escolas e alunos matriculados para o plano de amostragem foram coletados no Portal da Educação da Secretaria de Estado de Educação de Sergipe (SERGIPE, 2014).

**Quadro 1.** Amostra do quantitativo de escolas do ensino fundamental e médio da Diretoria Estadual de Aracaju (DEA) e Diretoria Regional de Educação (DRE08), 2014.

Município	Escolas n(%)	Amostra n(%)
Aracaju	26 (62%)	16 (80%)
Nossa Senhora do Socorro	11 (26%)	3 (15%)
São Cristóvão	05 (12%)	1 (5%)
Total	42 (100%)	20 (100%)

**Quadro 2.** Cálculo do tamanho amostral por população do ensino fundamental e médio da Diretoria Estadual de Aracaju (DEA) e Diretoria Regional de Educação (DRE08) na Grande Aracaju/SE, 2014.

Município	Ensino Fundamental Número de alunos - n(%)	Amostra	Ensino Médio Número de alunos - n(%)	Amostra
Aracaju	14.418 (65%)	277	7.401 (60%)	256
Nossa Senhora do Socorro	4.800 (22%)	91	3.285 (27%)	115
São Cristóvão	2.804 (12%)	52	1.386 (11%)	47
TOTAL	22.022 (100%)	433	12.072 (100%)	427

#### 4.5 Seleção da amostra

##### 4.5.1 Seleção de escolas

###### 4.5.1.1 Critérios de inclusão

Em cada município foram selecionadas as escolas que têm simultaneamente ensino fundamental (8º e 9º ano) e ensino médio (1ª a 3ª série).

###### 4.5.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas da amostra as escolas com menos de 440 alunos matriculados no ano letivo 2014.

##### 4.5.2 Seleção de alunos participantes

###### 4.5.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudantes na faixa etária de 10 a 24 anos de idade, seguindo a classificação da Organização Mundial de Saúde (EISENSTEIN, 2005) matriculados nas instituições públicas estaduais de ensino da DEA e DRE08, de ambos os sexos, que estivessem presentes e concordassem em participar.



#### 4.5.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudantes cujos dados de matrícula consta algum tipo de comprometimento cognitivo e/ou emocional, deficientes auditivos que não estejam acompanhados por intérprete e deficientes visuais.

### 4.6 Instrumentos

4.6.1 Instrumentos para caracterização sociodemográfica e análise do consumo de substâncias psicoativas pelos adolescentes escolares.

Para coleta de dados foram aplicados dois questionários utilizados nos levantamentos nacionais realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (GALDUROZ *et al.*, 2010). Ambos possuem questões fechadas e de múltipla escolha, aplicados aos alunos do ensino fundamental (Anexo 1) e ensino médio (Anexo 2), possuindo respectivamente 28 e 38 questões. Cada instrumento é composto por questões relativas a aspectos demográficos (idade, sexo), de perguntas referentes ao uso/abuso de substâncias psicoativas como álcool, tabaco, inalantes (loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tiner, esmalte, aguarrás, tinta), maconha, cocaína, crack, ecstasy, heroína ou ópio, LSD e remédios (para emagrecer, ficar acordado, alterado e/ou tranquilizante). Os questionários possuem uma substância fictícia (Holoten®, Carpinol® ou Medavane®), caso o estudante marque-a o mesmo terá o seu questionário excluído da amostra.

Os aspectos sociodemográficos (turno, escolaridade, município e bairro da instituição) foram preenchidos pelos pesquisadores após o final da aplicação dos instrumentos.

### 4.7 Procedimentos de coleta de dados

4.7.1 Treinamento da equipe de pesquisa para aplicação do instrumento

A equipe foi treinada através de reuniões de apresentação dos instrumentos e discussão das dúvidas deste processo. Houve treinamento quanto ao tempo e forma de aplicação para garantir que todos pudessem realizar a coleta de maneira homogênea.

4.7.2 Estudo piloto

Estudo preliminar em três instituições de ensino denominadas neste estudo como Escolas Piloto (EP), foi realizado para verificar possíveis problemas na aplicação dos instrumentos e caso fosse necessário adequá-los ao nível de entendimento dos adolescentes.

#### 4.7.3 Visita às instituições de ensino

Na visita aconteceu o contato com equipe diretiva, para elaboração do cronograma de atividades em cada escola e explicação dos objetivos da pesquisa.

#### 4.7.4 Aplicação de questionário

Antes da aplicação os alunos foram informados que o preenchimento do questionário não é obrigatório, para possibilitar aos participantes a liberdade de devolvê-lo em branco ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Esta foi realizada nas dependências das escolas, coletivamente, sem a presença do professor, em um único contato individual durante o horário de aula, após breve explicação dos objetivos do estudo pelo pesquisador. Os voluntários ainda são instruídos sobre como responder ao questionário, a respeito do anonimato e sigilo de informações. A aplicação levou no máximo 30 minutos para alunos do ensino fundamental e 1 hora-aula (50 minutos) para os alunos do ensino médio. Após responder, os alunos entregavam o questionário ao pesquisador que colocava o instrumento dentro de um envelope, à frente da sala de aula, que era lacrado assim que devolvido.

### **4.8 Análise de dados**

#### 4.8.1 Variáveis

##### 4.8.1.1 Variável dependente

- Prevalência e padrão do consumo de substâncias psicoativas por estudantes do ensino fundamental e médio.

Os dados obtidos foram expressos como em valores absolutos (“n”) e relativos (%).

##### 4.8.1.2 Variáveis independentes

- Alunos de ensino fundamental: idade, sexo, bairro da escola, turno, escolaridade, município, faixa etária, sexo, ano/série, defasagem escolar e informação educativa sobre drogas.
- Alunos de ensino médio: idade, sexo, bairro da escola, turno, escolaridade, município, faixa etária, sexo, ano/série, defasagem escolar, informação educativa sobre drogas, convívio parental, prática de atividade física, religiosas.

Os dados obtidos a partir da compilação de variável quantitativa contínua (*i.e.* idade) foram expressos como média  $\pm$  desvio padrão da média. Os dados obtidos a partir de variáveis categóricas nominais (*i.e.* faixa etária, sexo, turno, escolaridade, município) foram expressos como medidas de valores absolutos (“n”) e relativos (%).

#### 4.8.2 Medidas de expressão dos dados obtidos

Os dados foram ponderados, considerando-se peso amostral, estrato e conglomerados, a fim de que se tornem representativos da população alvo.

Para análise dos padrões de uso de substâncias psicoativas foram utilizadas as categorias, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, e descritas nos descrita anteriormente em Carlini-Cotrin *et al.* (1989), apud Carlini *et al.* (2010) nos estudos do CEBRID (Quadro 3).

**Quadro 3.** Padrões de uso de substâncias psicoativas segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde.

<b>Padrões de Uso</b>	<b>Definição</b>
<i>Uso na vida</i>	Quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida.
<i>Uso no ano</i>	Quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa.
<i>Uso no mês</i>	Quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa.
<i>Uso frequente</i>	Quando a pessoa utilizou droga psicotrópica seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa.
<i>Uso pesado</i>	Quando a pessoa utilizou droga psicotrópica vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa.

A taxa de prevalência do consumo de substâncias psicoativas foi determinada, em âmbito geral e avaliada, pela seguinte equação:

$$P \text{ (prevalência)} = \frac{\text{Número absoluto de usuários de substâncias psicoativas}}{\text{Número de sujeitos expostos ao risco de uso}}$$

##### 4.8.2.1 Análise dos dados obtidos por meio da caracterização sociodemográfica e perfil de consumo de substância psicoativas pelos estudantes

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis estudadas. Em seguida, foi realizada análise bivariada para investigar possíveis associações entre a prevalência e padrão do consumo das substâncias psicoativas e as demais variáveis sociodemográficas. Posteriormente, foi realizada a dicotimização das variáveis independentes para análise de associação entre estas e a experimentação de substâncias psicoativas. Em ambas as análises foi aplicado o teste de qui-quadrado, e calculada a *Odds ratio* (OR), bem como os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

#### 4.8.2.2 Nível de significância adotado no estudo

Para todos os testes estatísticos descritos anteriormente será adotado o intervalo de confiança de 95% e, portanto, um nível de significância de 5%. Desta forma, diferenças e associações serão consideradas significativas quando o valor de “*p*” obtido em cada teste for  $< 0,05$ .

#### **4.9 Considerações éticas**

Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) sendo que, para os adolescentes menores de 18 anos, este foi enviado anteriormente aos seus responsáveis para que assinassem e autorizassem a participação dos mesmos. Além deste, os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento (TA) (Apêndice 2) criado especificamente a este público com vocabulário adequado a idade.

Antes do início da coleta, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sendo aprovado sob parecer nº 927.714, atendendo aos termos da Resolução CNS nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília/DF (Anexo 3).

## ***5 REFERÊNCIAS***



## 5 REFERÊNCIAS

- ADADE, M.; MONTEIRO, S.; Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos. *Educação e Pesquisa* 2014; 40(1): 215-230.
- ALMEIDA, R. M. M.; TRENTINI, L. B.; KLEIN, L. A.; MACUGLIA, G. R.; HAMMER, C.; TESMMER, M. Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico* 2014; 45(1): 65-72.
- ANDRADE, S. S. C. A.; YOKOTA, R. T. C.; SÁ, N. N. B.; SILVA, M. M. A.; ARAÚJO, W. N.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Caderno de Saúde Pública* 2012; 28(9): 1725-1736.
- ARALDI, J. C.; NJAINE, K.; OLIVEIRA, M. C.; GHIZONI, A. C. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. *Interface Comunicação, Saúde e Educação* 2012; 16(40): 135-148.
- ÅSLUND, C.; NILSSON, K. W. Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweden. *International journal for equity in health* 2013; 12(1): 12-33.
- BACKES, D. S.; ZANATTA, F. B.; COSTENARO, R. S.; RANGEL, R. F.; VIDAL, J.; KRUEL, C. S.; *et al.* Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2014; 19(3): 899-906.
- BARBETTA, P. A. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 7 ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2010.
- BLACK, D. S.; SUSSMAN, S.; UNGER, J.; POKHREL, P.; SUN, P. Gender differences in body consciousness and substance use among high-risk adolescents. *Substance Use & Misuse* 2012; 45(10): 1623-1635.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Plano Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). IBGE, Rio de Janeiro (RJ); 2009.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Plano Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). IBGE, Rio de Janeiro (RJ); 2012.
- BRASIL. LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. [Acessado em 08 mai 2015]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm).
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**/ Secretaria de Educação Fundamental – Brasília: MEC/SEF; 1997.
- CAMPOS, J. A. D. B.; ALMEIDA, J. C.; GARCIA, P. P. N. S.; FARIA, J. B. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16(12): 4745-4754.
- CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia Campinas* 2014; 31(1): 65-73.
- CARLINI, E. L. A.; NOTO, A. R.; SANCHEZ, Z. V. D. M.; CARLINI, C. M. A.; LOCATELLI, D. P.; ABEID, L. R.; *et al.* *VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*, São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD; 2010.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [acessado em 10 out 2015]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/gshs/countries/index.htm>.

CHAMPION, K. E.; TEESSON, M.; NEWTON, N. C. A cluster randomised controlled trial of the Climate Schools: Ecstasy and Emerging Drugs Module in Australian secondary schools: study protocol. *BioMed Central Public Health* 2013; 13(1): 1168.

COGOLLO, Z.; GÓMEZ-BUSTAMANTE, E. M. Asociación entre consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias ilegales en adolescentes estudiantes en Cartagena, Colombia, 2012. *Hacia la Promoción de la Salud* 2013; 18(1): 110-117.

COSTA, C. F. T.; RODRIGUES, D. L.Q.; VIEIRA, I. S.; TORALES, A. P. B.; VARGAS, M.M; OLIVEIRA, C.C.C. Uso de drogas lícitas e a condição de saúde bucal de adolescentes de escolas particulares em Aracaju-Se. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais* 2015; 3(3):101-112.

D'ORAZIO, W. P. S.; CARVALHO, S. A.; LIMA, T. H.; BORGES, A. A. T.; PICOLI, M. C.; MARQUES, A. C. L.; *et al.* Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio – GO. *HOLOS* 2013; 29(5), 305-314.

DALLO, L.; MARTINS, R. A. Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. *Paidéia* 2011; 21(50): 329-334.

DEGENHARDT, L.; COFFEY, C.; CARLIN, J. B.; SWIFT, W.; MOORE, E.; PATTON, G. C. Outcomes of occasional cannabis use in adolescence: 10-year follow-up study in Victoria, Australia. *The British Journal of Psychiatry* 2010; 196(4): 290-295.

DIDA, N.; KASSA, Y.; SIRAK, T.; ZERGA, E.; DESSALEGN, T. Substance use and associated factors among preparatory school students in Bale Zone, Oromia Regional State, Southeast Ethiopia. *Harm Reduction Journal* 2014; 11(21): 1-6.

DOS REIS, D. C.; DE ALMEIDA, T. A. C.; MIRANDA, M. M.; ALVES, R. H.; MADEIRA, A. M. F. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Revista latino-americana de enfermagem* 2013; 21(2): 586-594.

EATON, D. K.; KANN, L.; KINCHEN, S.; SHANKLIN, S., FLINT, K.H.; HAWKINS, J.; *et al.* Centers for Disease Control and Prevention (CDC). United States, *Youth risk behavior surveillance* 2012; 61(4): 1-162.

EISENBERG, M. E.; TOUMBOUROU, J. W.; CATALANO, R. F.; HEMPHILL, S. A. Social norms in the development of adolescent substance use: a longitudinal analysis of the international youth development study. *Journal of Youth and Adolescence* 2014; 43(9): 1486-1497.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios, adolescência e saúde. *Adolescência & Saúde* 2005; 2(2): 6-7.

ELICKER, E.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C.; ALVES, G. G.; CAMARA, S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2015; 24(3): 399-410.

FARIA FILHO, E. A. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* 2014; 10(2): 78-84.

FARIA FILHO, E. A.; QUEIROS, P. S.; MEDEIROS, M.; ROSSO, C. F. W.; SOUZA, M. M. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2015; 68(3):517-23.

- GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública* 2010; 44(2): 267-273.
- GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. Universidade Federal de São Paulo. Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas; 2004.
- KULIS, S.; MARSIGLIA, F. F.; AYERS, S. L.; CALDERÓN-TENA, C. O.; NUÑO-GUTIÉRREZ, B. L. Gender differences in drug resistance skills of youth in Guanajuato, Mexico. *The Journal of Primary Prevention* 2011; 32(2): 113-127.
- LOCATELLI, D.; SANCHEZ, Z.; OPALEYE, E.; CARLINI, C.; NOTO, A. Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2012; 34(2):193-200.
- LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. *Revista Psicologia: Teoria e Prática* 2014; 16(2): 29-40.
- LOPES, G. T.; ROCHA, B. M. M.; RIBEIRO, A. P. L. P.; BELCHIOR, P. C.; DELPHIM, L. M.; FERREIRA, R. S. Percepções de adolescentes sobre uso/dependência de drogas: o teatro como estratégia pedagógica. *Escola Anna Nery* 2014; 18(2): 202-208.
- MACEDO, J. Q.; AYGNES, D. C.; BARBOSA, S. P.; LUIS, M. V. Concepções e vivências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Ciencia y enfermeria* [online] 2014; 20(3): 95-107.
- MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Caderno de Saúde Pública* [online] 2012; 28(4): 678-688.
- MALTA, D. C.; PORTO, D. L.; MELO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; LESSA, B. H.; Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2011; 14(1): 166-77.
- MARSCHALL-LÉVESQUE, S.; CASTELLANOS-RYAN, N.; VITARO, F.; SÉGUIN, J. R. Moderators of the Association Between Peer and Target Adolescent Substance Use. *Addictive Behaviors* 2014; 39(1): 48-70.
- MARSIGLIA, F. F.; NAGOSHI, J. L.; PARSAL, M.; CASTRO, F. G. The influence of linguistic acculturation and parental monitoring on the substance use of Mexican-heritage adolescents in predominantly Mexican enclaves of the Southwest US. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 2012; 11(3): 226-241.
- MILANÉS, Z. C.; GÓMEZ-BUSTAMANTE, E. Lifetime prevalence of drugs use in adolescents from Cartagena, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería* 2012; 30(2): 224-230.
- MIOZZO, L.; DALBERTO, E. R.; SILVEIRA, D. X.; TERRA, M. B. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2013; 62(2): 93-100.
- MURPHEY, D.; BARRY, M.; VAUGHN, B.; GUZMAN, L.; TERZIAN, M.; Adolescent Health Highlight: Use of Illicit Drugs. *Trends Child* 2013; 11: 1-7.
- NASCIMENTO, A. A.; OLIVEIRA, B. V.; DIAS, I. M. A. V.; TOLEDO, J. G.; NASCIMENTO, L.; SALVADOR, M.; et al. Uso de álcool e drogas na adolescência: a utilização do lúdico para reflexões e discussões na enfermagem. *Revista Conexão UEPG* 2012; 8(2): 312-319.



- NETO, C.; FRAGA, S.; RAMOS, E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Revista de Saúde Pública* 2012; 46(5): 808-15.
- OLIVEIRA, C. C. C.; VIEIRA, I. S.; VARGAS, M. M.; TORALES, A. P. B.; ANDRADE, M. E.; OLIVEIRA, H. Consumo de substâncias psicoativas e aspectos da violência por adolescentes escolares de Aracaju. *Pesquisa em Políticas Públicas no Estado de Sergipe*. Editora UFS 2014. p. 235-247.
- OSPINA-DÍAZ, J. M.; HERRERA-AMAYA, G. M.; MANRIQUE-ABRIL, F. G. Illegal psychoactive substance consumption amongst older schoolchildren in the city of Tunja, Colombia. *Revista de Salud Publica* 2012; 14: 86-99.
- PIEROBON, M.; BARAKB, M.; HAZRATIB, S.; JACOBSENC, K. H. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *Jornal de Pediatria* 2013; 89(1): 100–107.
- SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A.; CRUZ, J. I.; CARLINI, E. A.; CARLINI, C. M.; MARTINS, S. S. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics* 2013; 68(4): 489-494.
- SEKULIC, D.; OSTOJIC, M.; OSTOJIC, Z.; HAJDAREVIC, B.; OSTOJIC, L. Substance abuse prevalence and its relation to scholastic achievement and sport factors: an analysis among adolescents of the Herzegovina–Neretva Canton in Bosnia and Herzegovina. *BioMed Central Public Health* 2012; 12(1): 274-286.
- SERGIPE. SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO DE SERGIPE (SEED-SE). *Diagnóstico Referente ao uso de Drogas nas Escolas Públicas Estaduais de Sergipe: Situação Preliminar*; 2010.
- SERGIPE. SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO DE SERGIPE (SEED-SE). Portal da Educação [acessado em 09.06.2014]. Disponível em: <http://www.seed.se.gov.br>.
- SILVA, K. L.; DIAS, F. L. A.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Escola Anna Nery* [online] 2010; 14(3): 605-610.
- SOTO, C.; UNGER, J. B.; RITT-OLSON, A.; SOTO, D. W.; BLACK, D. S.; BAEZCONDE-GARBANATI, L. Cultural values associated with substance use among Hispanic adolescents in southern California. *Substance. Use & Misuse* 2011; 46(10): 1223-1233.
- STAGMAN, S.; SCHWARZ, S. W.; POWERS, D. Adolescent Substance Use in the US: Facts for Policymakers. *Mailman School of Public Health* 2011.
- SWAHN, M. H.; ALI, B.; PALMIER, J. B.; SIKAZWE, G.; MAYEYA, J. Alcohol marketing, drunkenness, and problem drinking among Zambian youth: findings from the 2004 Global School-Based Student Health Survey. *Journal of Environmental and Public Health* 2011; 2011: 1-8.
- TOBLER, A. L.; KOMRO, K. A. Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 560–568
- TOUMBOUROU, J. W.; STOCKWELL, T.; NEIGHBORS, C.; STURGE, G. A.; MARLATT, J.; REHM, J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *The Lancet* 2007; 369(9570): 1391-1401.
- TUCKER, J. S., GREEN, H. D., ZHOU, A. J., MILES, J. N., SHIH, R. A., & D'AMICO, E. J. Substance use among middle school students: Associations with self-rated and peer-nominated popularity. *Journal of Adolescence* 2011; 34(3): 513-519.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. Drugs Use by Adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2011; 19(2): 317-24.

VILLALBÍ, J. R. Consumo de drogas por los adolescentes y opciones de intervención. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 2013; 20(10): 573-9.

VILLEGAS-PANTOJA, M. A.; ALONSO-CASTILLO, M. M.; ALONSO-CASTILLO, B. A.; MARTÍNEZ-MALDONADO, R. Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan* 2014; 14(1): 41-52.

WILLHELM, A. R.; CABRAL, J. C. C.; STEIGER, J. O.; SILVA, J. F. F.; ROSA, L. M. U.; ALMEIDA, M. M. Consumo de Álcool na Adolescência e Relação com Uso Excessivo de Bebidas Alcoólicas dos Pais: Estudantes de Quatro Escolas de Porto Alegre. *Psico* 2015; 46(2): 208-216.

## ***6 RESULTADOS E DISCUSSÃO***

---

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo será apresentado um artigo o qual foi submetido a avaliação da Revista de Saúde Pública com Qualis interdisciplinar- A2. As normas e o comprovante de submissão encontram-se respectivamente nos Anexos 4 e 5.

## 6. 1 Artigo 1

EXPERIMENTAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NA GRANDE ARACAJU/SE

EXPERIMENTATION OF PSYCOACTIVE SUBSTANCES BY STUDENTS OF PUBLIC SCHOOLS IN THE METROPOLITAN AREA OF ARACAJU/SE

Maria Eliane de Andrade<sup>1</sup>, Igor Henrique Farias Santos<sup>1</sup>, Antônio Araújo Menezes Souza<sup>1</sup>, Aliane Caroline Santos Silva<sup>1</sup>, Tatiane dos Santos Leite<sup>1</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior<sup>1</sup>, Cristiane Costa da Cunha Oliveira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil

### **Apresentação prévia**

Este manuscrito foi baseado na Dissertação de Mestrado de Maria Eliane de Andrade intitulada “Consumo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes Estudantes de Escolas Públicas Estaduais na Grande Aracaju”, em 2016, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes/SE, na área de concentração Saúde e Ambiente.

### **Autor para contato:**

Maria Eliane de Andrade

Rua Tenente Valdir dos Santos, 531, bl 03, apto 02. Residencial Eliúde César.

Bairro: Farolândia, Conjunto Augusto Franco.

CEP: 49030-720

Tel: 55 79 99944-6335

Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: [eli.andradesh@gmail.com](mailto:eli.andradesh@gmail.com)

## RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a experimentação de substâncias psicoativas entre adolescentes de escolas públicas da Grande Aracaju/SE. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo transversal com abordagem analítica quantitativa envolvendo 1009 alunos do ensino fundamental e médio em 20 escolas públicas de Aracaju, São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro. Os dados foram compilados por meio de questionários aplicados anteriormente em estudos nacionais do Centro Brasileiro de Drogas Psicotrópicas. As variáveis foram dicotomizadas para posterior regressão logística com aplicação do teste do qui-quadrado para analisar associações entre a experimentação de substâncias psicoativas e outras variáveis sociodemográficas, e calculada a razão de chances (OR) e seus intervalos de confiança (IC). O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Verificou-se que 69,6% dos estudantes têm experimentado álcool e 12,4% cigarro. A idade dos alunos ( $\geq 15$  anos) mostrou associação significativa com a experimentação de álcool ( $p = 0,000$ ) e cigarros ( $p = 0,02$ ), atuando como fator de risco em ambos os casos (OR=2,34 e 1,78, respectivamente), mas atuando como fator de proteção para o uso de inalantes ( $p = 0,03$  e OR = 0,58) e remédios para emagrecer ( $p = 0,006$  e OR = 0,44). A prática religiosa apresentou associação significativa com a experimentação de álcool ( $p = 0,01$ ), funcionando como um fator de proteção (OR = 0,56). **Conclusões:** Conclui-se que a substância psicoativa mais experimentada pelos estudantes foi o álcool, seguida do cigarro, e que a chance de experimentação aumenta a partir dos 15 anos. A prática religiosa, por sua vez, atua como fator de proteção à experimentação do álcool.

**Descritores:** Transtornos Relacionados ao Uso de substâncias; Promoção da Saúde; Adolescente.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the experimentation of psychoactive substances among adolescents from public schools in the metropolitan area of Aracaju/SE. **METHODS:** A cross-sectional descriptive study with quantitative analytical approach involving 1009 students of primary and secondary education in 20 public schools in Aracaju, Saint Kitts and Our Lady of Socorro was carried out. Data were compiled using questionnaires previously applied in national studies of the Brazilian Center for Psychotropic Substances. Variables were dichotomized for further logistic regression with application of the chi-square test to analyze associations between experimentation with psychoactive substances and other sociodemographic variables, and calculated the odds ratio (OR) and their confidence intervals (CI). Significance level adopted was 5%. **Results:** We found that 69.6% of students have tried alcohol and 12.4% cigarette. The age of students ( $\geq 15$  years) was significantly associated with alcohol ( $p = 0.000$ ) and cigarettes ( $p = 0.02$ ) experimentation, and worked as a risk factor in both cases (OR = 2.34 and 1, 78, respectively), but as a protective factor for use of inhalants ( $p = 0.03$  and OR = 0.58) and diet pills ( $p = 0.006$  and OR = 0.44). Religious practice was significantly associated with the experimentation of alcohol ( $p = 0.01$ ), working as a protective factor (OR = 0,56). **Conclusions:** We concluded that the psychoactive substance most commonly tried by students was alcohol, followed by cigarettes, and that the chance of experimentation increases from 15 years. Religious practice, on the other hand, acts as a protective factor for alcohol experimentation.

**Descriptors:** Related Disorders substances; Teenager; Health Education.

## 1 1 INTRODUÇÃO

2 O uso/abuso de álcool e drogas por adolescentes vem sendo bastante discutido nos  
3 últimos anos como questão de saúde pública e seu controle acontece principalmente por  
4 meio de medidas de prevenção.<sup>10</sup> O aumento no consumo de substâncias psicoativas entre  
5 adolescentes tem causado preocupação nos pais e educadores, o que tem determinado a  
6 busca de novas e eficientes estratégias de educação, prevenção e/ou combate ao uso de  
7 drogas<sup>a</sup> A escola pode ser uma aliada neste processo quando relaciona este tema às  
8 questões fundamentais do direito à vida e à saúde.<sup>4</sup>

9 Diante da relevância deste tema, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em  
10 parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das  
11 Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e o Programa Conjunto das  
12 Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) com assistência técnica do Centro de Controle e  
13 Prevenção de Doenças (CDC) criaram um instrumento para ser aplicado na escola  
14 principalmente entre estudantes com idades entre 13 - 17 anos, o Global School-based  
15 Student Health Survey (GSHS). O questionário não só coleta dados, mas permite que  
16 “agências internacionais, países e outros” possam realizar estudos comparativos quanto à  
17 prevalência de hábitos e fatores de proteção relacionados à saúde do jovem em ambiente  
18 escolar.<sup>b</sup>

19 Na América, um levantamento realizado com adolescentes argentinos com faixa  
20 etária entre 13 e 15 anos de idade, indicou que o uso de bebidas alcoólicas aumenta de  
21 acordo com a idade, tendo a maioria consumido álcool no último mês. Entre os que fizeram  
22 ingestão de bebidas alcoólicas é provável apresentação de “saúde mental precária, fazer  
23 uso de tabaco e drogas, ter baixo envolvimento dos pais em suas vidas, abandonar a escola  
24 e sofrer *bullying*”.<sup>19</sup>

25 No Brasil, Carlini et al<sup>c</sup> (2010) compararam os dois últimos levantamentos nacionais  
26 (2004/2010) e constataram uma diminuição no consumo pelos adolescentes de álcool,  
27 inalantes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e crack, bem como um aumento no uso de  
28 cocaína quando perguntados sobre o uso pelo menos uma vez no ano anterior a pesquisa.  
29 As substâncias mais experimentadas foram respectivamente: mistura entre bebidas  
30 alcoólicas e energéticos, esteroides anabolizantes, êxtase e LSD.

<sup>a</sup>Ribeiro WA. Abordagens pedagógicas de prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes: da prática da opressão à prática da liberdade. *Produção de terceiros sobre Paulo Freire; Série Dissertações*, 2001. Disponível em: <http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1872/1/tese.pdf>.

<sup>b</sup>CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epi Info* [online]. 2002 [acessado em 10 out 2015]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/gshs/countries/index.htm>.

<sup>c</sup>Carlini ELA, Noto AR, Sanchez ZVDM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR. *et al. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*, São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD; 2010. Disponível em: [http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi\\_levantamento.pdf](http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi_levantamento.pdf).



1           Em Sergipe, um estudo realizado em Itabaiana, Aracaju e Estância verificou-se que  
2 os estudantes fazem uso de substâncias psicoativas, inclusive dentro do ambiente escolar.  
3 Os participantes afirmaram haver venda de substâncias ilícitas no entorno das instituições  
4 de ensino tornando o adolescente vulnerável a situações também associadas a violência  
5 (SEED, 2010). Outro estudo realizado em Aracaju identificou o uso das substâncias lícitas  
6 por estudantes da rede particular de ensino na área urbana da cidade, com maior  
7 prevalência no consumo de bebidas alcoólicas.<sup>7</sup>

8           Pesquisadores investigaram possíveis fatores influenciadores no padrão de consumo  
9 de substâncias psicoativas por adolescentes escolares tendo como fatores protetivos  
10 praticar alguma religião, bom relacionamento parental,<sup>10</sup> informação adequada, residir com  
11 os genitores, possuir hábitos familiares como fazer ao menos uma refeição semanal com  
12 pais ou responsáveis, e como fatores associados ao uso de substâncias o local onde os  
13 adolescentes residem,<sup>20</sup> falta de supervisão dos responsáveis,<sup>21</sup> relação ruim com os pais e  
14 consigo mesmo,<sup>10</sup> sentir-se solitário, ter insônia e não ter amigos.<sup>13</sup>

15           Rodrigues et al<sup>19</sup> (2013), após realizar um projeto de intervenção com estudantes,  
16 identificaram que apesar da aceitação e aprendizado adquiridos, há outros fatores sociais  
17 que influenciam o consumo de substâncias e que geram ônus para os adolescentes. Assim,  
18 concluíram que além das práticas de prevenção no ambiente escolar seria preciso ofertar  
19 melhor qualidade de vida a este público com acesso à saúde de qualidade, atividades  
20 esportivas, culturais, cursos, o que contribuiria para uma possível modificação na realidade  
21 social dos adolescentes.

22           Neste sentido, fez-se necessária a realização de um estudo que analisasse a  
23 experimentação de substâncias psicoativas entre adolescentes escolares para que possam  
24 ser comparados a outros achados científicos e a partir destes sejam traçadas políticas  
25 públicas que busquem melhoria na qualidade de vida dos adolescentes por meio de  
26 estratégias de promoção e prevenção à saúde, discutida e trabalhada por pais, educadores,  
27 profissionais da saúde, segurança pública, objetivando diminuir a vulnerabilidade do  
28 adolescente.

29           Diante dos resultados supracitados, objetivou-se analisar a experimentação de  
30 substâncias psicoativas entre adolescentes de escolas públicas na Grande Aracaju/SE.

## 1 2 MÉTODOS

2 Trata-se de um estudo descritivo seccional com abordagem analítica quantitativa  
3 realizada de março a setembro de 2015, foram incluídos estudantes com idade entre 10 a  
4 24 anos de idade, do ensino fundamental e médio das escolas públicas estaduais na  
5 Grande Aracaju, nos municípios de Aracaju, Nossa Senhora do Socorro, e São Cristóvão.  
6 Para o cálculo representativo do número de escolas foi considerada as instituições de  
7 ensino que possuem simultaneamente o ensino fundamental (8º e 9º ano) e o ensino médio  
8 regular (1ª a 3ª série) em cada cidade selecionada coletados no Portal da Educação da  
9 Secretaria do Estado de Educação de Sergipe<sup>d</sup>. Para definir o quantitativo da amostra de  
10 alunos por instituição de ensino foi utilizada a fórmula de Barbetta<sup>3</sup> (2010), sendo realizada  
11 distribuição proporcional do número amostral de estudantes por escola e por etapa de cada  
12 ano/série com acréscimo de 20% ao número final da amostra para prevenir possíveis  
13 perdas.

14 Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade  
15 Tiradentes (Parecer nº 927.714), foram planejadas visitas às instituições de ensino  
16 selecionadas para agendamento e explicação do estudo para a direção das instituições de  
17 ensino selecionadas. A possibilidade de participação foi oferecida aos adolescentes de  
18 ambos os sexos, que estavam presentes, que concordaram em participar e que devolveram  
19 o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antecipadamente assinado por seus  
20 responsáveis quando menores de 18 anos de idade e assinando o Termo de Assentimento.  
21 Foram excluídos os adolescentes que na matrícula constava algum tipo de  
22 comprometimento cognitivo e/ou emocional, deficiente auditivo e/ou visual, por precisarem  
23 de intérprete, o que faria infringiria o sigilo.

24 Para coleta de dados foram aplicados questionários utilizados nos levantamentos  
25 nacionais realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas  
26 (CEBRID) adaptados ao Brasil por Carlini-Cotrin et al (1989), apud Carlini et al<sup>c</sup> (2010). Os  
27 questionários apresentaram questões fechadas e de múltipla escolha, antes de sua entrega  
28 os alunos foram informados que o seu preenchimento não era obrigatório, para possibilitar a  
29 liberdade de devolvê-lo em branco ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Houve  
30 treinamento entre a equipe de pesquisa quanto ao tempo e forma de aplicação para garantir  
31 que todos pudessem realizar a coleta de maneira homogênea.

32 A aplicação do instrumento foi realizada nas dependências das escolas,  
33 coletivamente, sem a presença do professor, em um único contato individual durante o  
34 horário de aula, após breve explicação dos objetivos do estudo pelo pesquisador. Os

<sup>c</sup>CARLINI ELA, NOTO AR, SANCHEZ ZVDM, CARLINI CMA, LOCATELLI DP, ABEID LR. *et al. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*, São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD; 2010. Disponível em: [http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi\\_levantamento.pdf](http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi_levantamento.pdf).

<sup>d</sup>SERGIPE. SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO DE SERGIPE (SEED-SE). Portal da Educação [acessado em 09.06.2014]. Disponível em: <http://www.seed.se.gov.br>.

1 voluntários foram instruídos sobre como responder ao questionário, a respeito do anonimato  
2 e sigilo de informações. A aplicação levou no máximo 30 minutos para o ensino fundamental  
3 e 1 hora-aula (50 minutos) para o ensino médio. Após respondê-lo, os alunos entregaram o  
4 instrumento ao pesquisador, que o colocava dentro de um envelope, sendo devidamente  
5 lacrado assim que todos os devolviam.

6 As variáveis foram rotuladas de acordo com o questionário e submetidas a análises  
7 descritivas. Foram retirados da amostra os questionários que havia incoerência entre as  
8 respostas e/ou aqueles em que os adolescentes afirmaram ter usado uma substância fictícia  
9 presente em ambos os instrumentos.

10 Realizou-se regressão logística para investigar possíveis associações entre a  
11 prevalência e padrão do consumo das substâncias psicoativas e as demais variáveis  
12 sociodemográficas com utilização do teste qui-quadrado. Foi realizada regressão logística  
13 com aplicação do teste qui-quadrado e calculada a Odds ratio (OR), bem como os  
14 respectivos intervalos de confiança (IC) e dicotomização das variáveis para verificar as  
15 diferenças no padrão de consumo. Para todos os testes estatísticos descritos foi adotado o  
16 intervalo de confiança de 95% e, portanto, um nível de significância de 5%. Desta forma,  
17 diferenças e associações foram consideradas significativas quando o valor de “p” obtido em  
18 cada teste < 0,05. As análises foram feitas no programa estatístico Statistical Package for  
19 the Social Sciences for Windows (SPSS) 16.0.

### 1 3 RESULTADOS

2

3 Este estudo foi realizado em 20 escolas públicas na Grande Aracaju localizadas nos  
4 municípios de Aracaju 16 (80%), Nossa Senhora do Socorro 3 (15%), e São Cristóvão 1  
5 (5%). Participaram 1009 adolescentes, com predominância do ensino médio, sexo feminino  
6 e idade média de  $15,51 \pm 1,58$  anos (Tabela 1).

7 No que se refere à comparação entre as médias de idade inicial de experimentação  
8 de cada substância não houve diferença significativa entre a idade inicial de experimentação  
9 para nenhuma substância analisada neste estudo ( $p > 0,05$ ). O mesmo ocorreu, quando  
10 comparadas as médias de idade inicial da experimentação com o sexo dos participantes  
11  $p > 0,05$ .

12 As bebidas alcoólicas foram às substâncias mais experimentadas, seguida do cigarro  
13 e maconha (Tabela 2).

14 Dentre as variáveis estudadas (Tabela 3), foi observado que há uma associação  
15 significativa entre a idade dos escolares ( $\geq 15$  anos) e a experimentação de álcool e cigarro  
16 ( $p = 0,000$  e  $p = 0,02$ , respectivamente). O aumento na chance desse evento ocorrer é de 2,34  
17 vezes, a partir os 15 anos de idade. Com relação à experimentação do cigarro, o aumento  
18 na chance de ocorrência desse evento é de 1,78. Por outro lado, a entrada nessa mesma  
19 faixa etária também apresentou associação significativa com a experimentação de  
20 substâncias inalantes e drogas para emagrecer ( $p = 0,03$  e  $p = 0,006$ , respectivamente). No  
21 entanto, o aumento dos grupos etários atuou como fator de proteção ao uso dessas  
22 substâncias (*odds ratio* menores que 1,0). Nenhuma das demais substâncias pesquisadas  
23 exibiu associação significativa com a dicotomização da faixa etária dos escolares ( $p > 0,05$ ).

24 Foi identificado que as principais substâncias psicoativas experimentadas por  
25 escolares foram álcool e cigarro, e a faixa etária de maior chance de experimentação foi  
26 aquela equivalente ao grupo etário de 15 anos ou mais. Como 15 anos representa a idade  
27 inicial de entrada no ensino médio, este nível de ensino foi utilizado para análise de  
28 possíveis associações entre outros potenciais fatores de risco e a experimentação das  
29 referidas substâncias.

30 Após a análise de regressão logística (Tabela 4) foi observado que a variável  
31 frequência de práticas religiosas apresentou associação significativa com a experimentação  
32 do álcool ( $p = 0,01$ ). Assim, a prática religiosa apenas esporádica ou inexistente aumenta em  
33 1,78 vezes a chance de experimentação do álcool. As demais variáveis estudadas no

1 modelo de regressão logística não apresentaram associação significativa com o desfecho  
2 estudado.

3 Adicionalmente, foi observado que o fato dos pais dos escolares não viver juntos  
4 está significativamente associado ao uso na vida de cigarro, aumentando a chance de  
5 experimentação desta substância em 2,54 vezes, quando comparados àqueles cujos pais  
6 vivem juntos ( $p=0,000$ ). As demais variáveis analisadas no modelo de regressão logística  
7 não apresentaram associação significativa ( $p>0,05$ ) (Tabela 5).

8 Quando realizada análise de regressão logística entre a faixa etária (dicotomizada  
9 em  $< 15$  anos e  $\geq 15$  anos) e o *uso pesado* de substâncias psicoativas pelos adolescentes  
10 do ensino fundamental e médio, nenhuma das variáveis analisadas apresentou associação  
11 significativa ( $p>0,05$ ).

12

#### 13 **4 DISCUSSÃO**

14

15 No presente estudo a maioria dos escolares pesquisados correspondeu a indivíduos  
16 do sexo feminino, entre 15 e 17 anos de idade, que cursavam o ensino médio. Essa  
17 caracterização amostral foi semelhante àquelas relatadas em estudos prévios no Brasil<sup>11,16</sup> e  
18 na Espanha.<sup>22</sup> Em outros estudos,<sup>13,17</sup> a divergência no perfil dos escolares pode estar  
19 associada a diferenças entre as modalidades de ensino estabelecidas em nosso país e em  
20 outras partes do mundo, tendo provável adoção de distinta grade curricular e divisão entre  
21 estas. Em âmbito geral, outra provável diferença pode estar associada ao delineamento do  
22 estudo obedecer aos critérios de proporcionalidade da amostra e a série/ano escolar  
23 escolhidos.

24 Também foi relevante o fato de que a maioria deles apresentava percentual de  
25 defasagem de 1 a 2 anos do ano/série escolar. Poucos estudos trabalharam esse dado em  
26 sua abordagem metodológica, o que dificulta sua comparação com a literatura e  
27 consequente interpretação mais acurada. No entanto, deve ser destacado que Galduróz et  
28 al<sup>10</sup> (2010), Oliveira et al<sup>16</sup> (2010) e Backes et al<sup>2</sup> (2014) também identificaram um percentual  
29 de defasagem semelhante em seus respectivos estudos. Esses dados sugerem, portanto,  
30 que essa defasagem parece representar não apenas uma característica da amostra utilizada  
31 no presente estudo, mas sim uma realidade observada nacionalmente. Estudos efetuados  
32 por Ribeiro & Cacciamali<sup>18</sup> (2012) indicaram que o problema da defasagem escolar estaria  
33 relacionado a fatores como entrada tardia na escola, evasão e repetência escolar.

1 Conquanto o presente trabalho não apresentasse uma metodologia formal que permitisse a  
2 identificação e análise da influência desses fatores sobre os índices de defasagem escolar  
3 observados, estudos posteriores ainda são demandados a fim de propiciar maiores  
4 esclarecimentos sobre o tema.

5 A experiência com uso de substâncias psicoativas foi analisada por intermédio de um  
6 questionário elaborado pela OMS e devidamente adaptado para a língua portuguesa por  
7 Carlini-Cotrin et al (1989), apud Carlini et al<sup>c</sup> (2010). A validade das informações obtidas por  
8 este instrumento tem sido reconhecida nos estudos realizados pelo CEBRID, uma vez que  
9 existem relatos na literatura de pesquisadores das mais diferentes regiões geográficas do  
10 Brasil utilizando esta ferramenta de coleta de dados.<sup>1,5,13</sup> Nesta pesquisa, a maioria dos  
11 estudantes pesquisados, relatou ter experimentado substâncias psicoativas pelo menos uma  
12 vez (“*uso na vida*”), sendo as bebidas alcoólicas as mais citadas corroborando trabalhos  
13 prévios realizados.<sup>6,8,14</sup> Este resultado parece ser uma realidade mundial expressada nas  
14 pesquisas realizadas na Zâmbia e Uganda,<sup>21</sup> Portugal,<sup>15</sup> na Espanha,<sup>22</sup> na Argentina<sup>17</sup> e  
15 México.<sup>23</sup> Assim, pode-se afirmar que o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é  
16 uma realidade local, nacional e internacional.

17 Outro dado importante é a experimentação de álcool por sexo, que não houve  
18 diferença significativa. Na literatura, estudos nacionais<sup>5,11,15</sup> e internacionais<sup>17,21</sup> também  
19 encontraram resultados como esse. Há os que obtiveram resultados distintos por encontrar  
20 diferença significativa no uso pelo menos uma vez na vida de álcool por pesquisados do  
21 sexo feminino.<sup>13,16</sup> O fato das meninas expressarem mais experimentação do que os  
22 meninos pode estar associado à luta feminina ao longo dos anos por espaços igualitários  
23 com o sexo oposto, dentre elas sua inserção no mercado de trabalho e aceitação nos  
24 diversos espaços de interação social (clubes, bares, casas de show).

25 No presente estudo, a idade dos sujeitos (igual ou superior que 15 anos) exibiu  
26 associação significativa com a experiência de consumo de álcool, cigarro, inalante e drogas  
27 para emagrecer. Contudo, a variável idade funcionou como fator de risco para consumo de  
28 álcool e cigarro, mas surpreendentemente atuou como fator de proteção para uso de  
29 inalantes e drogas para emagrecer. Na pesquisa literária, os inalantes e remédios para  
30 emagrecer não aparecem como substâncias com resultados significativos, o que dificultou a  
31 discussão deste resultado com outros estudos realizados sobre o tema. O uso do álcool e  
32 cigarro, por serem substâncias lícitas, pode estar associado ao fácil acesso, falta de controle  
33 nas vendas destas ao menor de 18 anos de idade, a entrada no primeiro emprego  
34 (adolescente aprendiz) e ao uso por amigos e familiares. Já o uso de remédios para

1 emagrecer pode estar ligado ao padrão de beleza imposto pela sociedade, sendo reforçado  
2 pela necessidade de autoafirmação no período da adolescência e isto aparentemente foi  
3 modificado após os quinze anos de idade.

4 Entre as demais substâncias referidas, o cigarro, a maconha e os remédios para  
5 emagrecer são respectivamente as mais consumidas no “*uso na vida*”. Em concordância  
6 com esses achados, Villegas-Pantoja et al<sup>23</sup> (2014) evidenciaram que a prevalência entre as  
7 substâncias psicoativas foram álcool e cigarro. Corroborando este estudo, pesquisas  
8 nacionais mostraram que a terceira substância mais consumida foi a maconha.<sup>6,8,14</sup> Isso  
9 pode estar relacionado à necessidade de estabelecer convívio social através da inserção em  
10 grupo e/ou por dificuldades de lidar com fatores internos e externos, buscando seu consumo  
11 como estratégia de fuga para resolução dos mesmos.

12 Os resultados supracitados podem estar associados a fatores tais como: sexo,  
13 relação parental, atividade física, informações educativas e práticas religiosas. No presente  
14 estudo, a prática de atividade religiosa esporádica ou inexistente apresentou associação  
15 significativa com “*uso na vida*” de bebidas alcoólicas. No estudo nacional realizado por  
16 Galduróz et al<sup>d</sup> (2004), evidenciou-se que na região nordeste, os adolescentes que tinham  
17 prática religiosa faziam menor uso de substâncias psicoativas. Isto pode estar associado ao  
18 fato desta região manter tradicionalmente hábitos religiosos, o que ao longo do tempo foi  
19 sendo fixado entre os hábitos sociais e culturais. Em contrapartida, festas consideradas  
20 profanas atraem os jovens que têm uma menor identificação com alguma religião. A maior  
21 parte dos que praticam e seguem preceitos religiosos mudam sua conduta social passando  
22 a frequentar ambientes de socialização e conviver apenas com seus pares.

23 Entre os fatores associados ao uso de substâncias psicoativas, os pais não viverem  
24 juntos apresentou diferença significativa quando associado ao “*uso na vida*” de cigarro.  
25 Outras pesquisas também apresentam a relação parental como fator influenciador no  
26 consumo dessa e demais substâncias psicoativas referidas neste estudo. Como fatores de  
27 proteção, têm-se: apresentar bom relacionamento entre seus pais e consigo mesmo, residir  
28 com os pais, possuir hábitos familiares simples e saber o que os adolescentes fazem com  
29 seu tempo livre.<sup>10,5,13</sup> O perfil das famílias brasileiras mudou, os genitores precisam trabalhar  
30 e deixar seus filhos sozinhos, assim eles passam a maior parte do tempo livre sem  
31 supervisão. A necessidade da mulher se inserir no mercado de trabalho pode ser  
32 considerada uma razão para mudança desse perfil familiar. Além disso, o tabu para o  
33 diálogo sobre assuntos polêmicos faz com que o tema “substâncias psicoativas” não seja

1 abordado e os filhos acabam buscando informações em outros ambientes e com outras  
2 pessoas, o que pode aumentar a chance de experimentação.

3 Nesta pesquisa, a maioria dos estudantes afirmou ter recebido informações  
4 educativas sobre o uso de substâncias psicoativas, mas não houve associação significativa  
5 entre estas. Este resultado difere dos encontrados na literatura, onde os autores afirmaram  
6 que não ter informação educativa sobre o uso de substâncias psicoativas é um importante  
7 agente influenciador no seu consumo.<sup>20,23</sup> No Brasil, a mídia apresenta o uso do álcool em  
8 propagandas atrativas, deixando os adolescentes vulneráveis ao consumo, apesar desta ser  
9 apenas permitida para maiores de 18 anos.<sup>9</sup> Além disso, há o fácil acesso a estas  
10 substâncias, uma vez que são ofertadas por familiares e amigos.<sup>6,12,15</sup> As informações  
11 oferecidas aos alunos parecem não ter sido suficientes para aquisição de novos  
12 comportamentos, ao menos para fins de discussão através dos resultados obtidos neste  
13 estudo. Tal mudança comportamental pode ocorrer, mas para isso é necessário mudar a  
14 realidade social em que o jovem está inserido, pois quando saem da escola precisam  
15 interagir mediante os fatores influenciadores ao consumo das mais variadas substâncias  
16 psicoativas.

17 Neste estudo, a maioria dos escolares afirmou ter feito experimentação (“*uso na*  
18 *vida*”) de bebidas alcoólicas. Entre as demais substâncias referidas, o cigarro, a maconha,  
19 os inalantes e os remédios para emagrecer são respectivamente as que os adolescentes  
20 admitiram ter feito uso. Destaca-se também a experimentação de bebidas alcoólicas por  
21 menores de 18 anos de idade, já que são proibidas para esta parte do público em questão.

22 Estando as substâncias psicoativas presentes em qualquer lugar, inclusive no  
23 entorno das escolas, estas podem interferir no cotidiano e nas relações sociais dos  
24 adolescentes. O ambiente escolar configura-se como espaço propício para socialização dos  
25 indivíduos, dessa forma, as instituições devem se preparar para lidar com situações também  
26 associadas ao uso destas substâncias, pois podem interferir no processo ensino-  
27 aprendizagem.

28 Neste contexto, sugere-se a realização de outros estudos epidemiológicos, pois é  
29 crucial conhecer a realidade da comunidade, o perfil dos estudantes para traçar metas e  
30 objetivos que possam orientá-los sobre as concepções do uso de substâncias psicoativas e  
31 as consequências geradas por elas em decorrência do seu uso.



**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos escolares do ensino fundamental (8º e 9º) e médio de escolas públicas na Grande Aracaju/SE, 2015.

Características		n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	419	41,5
	Feminino	567	56,2
	Não informado	23	2,3
	Total	1009	100
<b>Faixa etária (anos)</b>	12 a 14	276	27,4
	15 a 17	616	61,1
	≥18	116	11,5
	Não informado	1	0,1
	Total	1009	100
<b>Escolaridade</b>	Ensino fundamental	483	47,9
	Ensino médio	526	52,1
	Total	1009	100
<b>Defasagem escolar</b> Série/idade (anos)	Não tem	447	44,3
	1 a 2	456	45,2
	≥3	105	10,4
	Não informado	1	0,1
	Total	1009	100
<b>Município</b>	Aracaju	627	62,1
	Nossa Senhora do Socorro	270	26,8
	São Cristóvão	112	11,1
	Total	1009	100

**Tabela 2.** Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas na Grande Aracaju/ SE, 2015.

Substâncias psicoativas	Experimentação		p
	Não n(%)	Sim n(%)	
Álcool (n=1006)	304 (30,1%)	702 (69,6%)	0,000
Cigarro (n=1004)	879 (87,1%)	125 (12,4%)	0,000
Maconha (n=1005)	920 (91,2%)	85 (8,4%)	0,000
Inalantes (n=1003)	922 (91,4%)	81 (8,0%)	0,000
Remédio para emagrecer (n=1004)	950 (94,2%)	54 (5,4%)	0,000
Calmante (n=1000)	964 (95,5%)	36 (3,6%)	0,000
Cocaína (n=1002)	983 (97,4%)	19 (1,9%)	0,000

**Tabela 3.** Análise de regressão logística sobre a experimentação (uso na vida) de substâncias psicoativas e grupo etário (dicotomizada em <15 anos e ≥ 15 anos) dos adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas na Grande Aracaju/ SE, 2015.

Substância	<15 anos		≥ 15 anos		Odds ratio	IC (95%)	p
	Sim	Não	Sim	Não			
Álcool (n=1005)	154 (15,3%)	121 (12,0%)	547 (54,5%)	183 (18,2%)	2,34	1,75 – 3,14	0,000
Cigarro (n=1003)	23 (2,2%)	252 (25,1%)	102 (10,1%)	626 (61,8%)	1,78	1,11 – 2,87	0,02
Inalante (n=1003)	31 (3,0%)	245 (24,4%)	50 (0,4%)	676 (67,3%)	0,58	0,36 – 0,93	0,03
Drogas para emagrecer (n=1003)	24 (2,3%)	251 (25,0%)	30 (2,9%)	698 (69,5%)	0,44	0,25 – 0,78	0,006

**Tabela 4.** Análise de regressão logística entre variáveis associadas à experimentação de álcool (uso na vida) entre estudantes do ensino médio de escolas públicas na Grande Aracaju/SE, 2015.

Variáveis	Experimentação de álcool (Uso na vida)		Odds ratio	IC (95%)	p
	Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Sexo (n=517)</b>					
Masculino	167 (32,3%)	42 (8,1%)	1,12	0,73 – 1,73	0,66
Feminino (ref.)	240 (46,4%)	68 (13,2%)			
<b>Relação parental (n=518)</b>					
Não vivem juntos	217 (41,9%)	50 (9,7%)	1,36	0,89 – 2,081	0,18
Vivem juntos (ref.)	191 (36,8%)	60 (11,6%)			
<b>Atividade física (n=521)</b>					
Esporádica ou nunca	329 (63,1%)	93 (17,9%)	0,78	0,44 – 1,37	0,47
Rotineira* (ref.)	81 (15,5%)	18 (3,5%)			
<b>Informações educativas (n=522)</b>					
Nunca recebeu	38 (7,3%)	14 (2,7%)	0,70	0,36 – 1,35	0,38
Já recebeu (ref.)	373 (71,5%)	97 (18,5%)			
<b>Práticas religiosas (n=520)</b>					
Rotineira** (ref.)	266 (51,1%)	56 (10,7%)	0,56	1,16 – 2,72	0,01
Esporádica ou nunca	144 (27,7%)	54 (10,4%)			

\*Pelo menos 20 dias/mês; \*\*diariamente.

**Tabela 5.** Análise de regressão logística entre fatores associadas à experimentação de cigarro (uso na vida) entre estudantes do ensino médio de escolas públicas na Grande Aracaju/SE, 2015.

Variáveis	Experimentação de cigarro (Uso na vida)		Odds ratio	IC (95%)	p
	Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Sexo (n=515)</b>					
Masculino	32 (6,2%)	176 (34,2%)	1,18	0,71 – 1,94	0,60
Feminino (ref.)	41 (7,9%)	266 (51,6%)			
<b>Relação parental (n=516)</b>					
Não vivem juntos	52 (10,1%)	213 (41,3%)	2,54	1,49 – 4,32	0,000
Vivem juntos (ref.)	22 (4,2%)	229 (44,4%)			
<b>Atividade física (n=519)</b>					
Esporádica ou nunca	58 (11,2%)	362 (69,7%)	0,54	0,45 – 0,15	0,08
Rotineira* (ref.)	16 (3,1%)	83 (16,0%)			
<b>Informações educativas (n=520)</b>					
Nunca recebeu	9 (1,8%)	42 (8,2%)	1,24	0,61 – 2,86	0,72
Já recebeu (ref.)	65 (12,6%)	404 (77,4%)			
<b>Práticas religiosas (n=518)</b>					
Esporádica ou nunca	47 (9,1%)	272 (52,5%)	1,19	0,66 – 1,83	0,59
Rotineira** (ref.)	27 (5,2%)	172 (33,2%)			

\*Pelo menos 20 dias/mês; \*\* diariamente.

## 6 REFERÊNCIAS

1. Almeida RMM, Trentini LB, Klein LA, Macuglia GR, Hammer C, Tesmmer, M. Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*. 2014;45(1):65-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>.
2. Backes DS, Zanatta FB, Costenaro RS, Rangel RF, Vidal J, Kruel CS, Mattos KM. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(3):899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.00522013>.
3. Barbetta PA. *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis; Editora da UFSC;2010.
4. Bertoni LM, Adorni DS. A prevenção às drogas como garantia do direito à vida e à saúde: uma interface com a educação. *Cad Cedes*. 2010;30(81):209-217. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622010000200006>.
5. Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(12):4745-4754. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300023>.
6. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia Campinas*. 2014;31(1):65-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>.
7. Costa, CFT, Rodrigues, DLQ, Vieira, IS, Torales, APB, Vargas, MM, Oliveira, CCC. Uso de drogas lícitas e a condição de saúde bucal de adolescentes de escolas particulares em Aracaju-Se. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais* 2015; 3(3):101-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2015v3n3p101-112>.
8. D'orazio WPS, Carvalho AS, Lima TH, Borges AAT, Picoli MC, Marques ACL. *et al*. Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio – GO. *HOLOS*. 2013;29(5):305-314. DOI: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2013.1479>
9. Dallo L, Martins RA. Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. *Paidéia*. 2011;21(50):329-334. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300005>.
10. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev de Saude Publica*. 2010;44(2):267-273. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200006>.
11. Lopes AP, Rezende MM. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2014;16(2):29-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906>.
12. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012;28(4):678-688. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>.
13. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, pesquisa nacional de saúde dos escolares. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2011;14(1):166-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>.
14. Miozzo L, Dalberto ER, Silveira DX, Terra MB. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013;62(2):93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000200001>.
15. Neto C, Fraga S, Ramos E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Rev de Saude Publica*. 2012;46(5):808-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500007>.

16. Oliveira HF, Martins LC, Reato LFN, Akerman M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Sano André, São Paulo. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(2):2000-2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000200012>.
17. Pierobon M, Barakb M, Hazratib S, Jacobsenc KH. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *J. Pediatr.* 2013;89(1):100–107. DOI: [10.1016/j.jpmed.2013.02.015](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.02.015).
18. RIBEIRO, R.; CACCIAMALI, M.C. Defasagem idade-série a partir de distintas perspectivas teóricas. *Revista de Economia Política* 2012; 32(3): 497-512.
19. Rodrigues ET, Kaminice LM, Paranhos MB, KIL AKA, SILVESTRE CM, VOSS TH. Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes. *Em Extensão.* 2013;12(1):121-128. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20830>.
20. Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc Anna Nery* [online]. 2010;14(3):605-610. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300024>.
21. Swahn MH, Ali B, Palmier JB, Sikazwe G, Mayeya J. Alcohol marketing, drunkenness, and problem drinking among Zambian youth: findings from the 2004 Global School-Based Student Health Survey. *J Environ Public Health.* 2011; 2011: 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/497827>.
22. Villalbí JR. Consumo de drogas por los adolescentes y opciones de intervención. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria.* 2013;20(10):573-9.
23. Villegas-Pantoja MA, Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo BA. Martínez-Maldonado, R. Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan.* 2014;14(1):41-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.4>.

## **7 ANEXOS**



ANEXO 1 – Questionário A – Ensino Fundamental

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO A- ENSINO FUNDAMENTAL

--	--	--	--	--	--	--	--

<p><b>1. Sexo:</b></p> <p>1 ( )Feminino      2 ( )Masculino</p> <p><b>2. Quantos anos você tem?</b></p> <p>_____ anos</p> <p><b>3. Com quem você mora? (VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)</b></p> <p>1 ( )Pai                  2 ( )Padrasto                  3 ( )Mãe                  4 ( )Madrasta                  5 ( )Irmã(s) ou irmão(s)                  6 ( )Avó(s) ou Avô(s)                  7 ( )Outros _____</p> <p><b>4. Seus pais:</b></p> <p>1 ( )Vivem juntos                  2 ( )Vivem separados                  3 ( )Um deles já morreu(ou os dois)                  4 ( )Outros _____</p> <p><b>5. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou a alguma aula sem autorização dos seus pais ou responsáveis?</b></p> <p>1 ( )Não faltei                  2 ( )Faltei de 1 a 3 dias                  3 ( )Faltei de 4 a 8 dias                  4 ( )Faltei 9 dias ou mais</p> <p><b>6.</b></p> <p><b>A. Você já experimentou alguma bebida alcoólica? Exemplo: cerveja, chopp, vinho, pinga, caipirinha, aperitivos, sidra, outras.</b></p> <p>1 ( )Não      2 ( )Sim</p> <p><b>B. Que idade você tinha quando tomou a bebida alcoólica pela primeira vez?</b></p> <p>1 ( )Nunca tomei                  2 ( )Eu tinha _____ anos.                  3 ( )Não lembro</p>	<p><b>C. De um ano para cá, ou seja, nos últimos doze meses, você tomou alguma bebida alcoólica?</b></p> <p>1 ( )Não      2 ( )Sim</p> <p><b>D. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou alguma bebida alcoólica?</b></p> <p>1 ( )Não                  2 ( )Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês                  3 ( )Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês                  4 ( )Tomei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>E. Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica (mesmo que não tenha sido pra você)?</b></p> <p>1 ( )Não                  2 ( )Sim                  3 ( )Tentei, mas não consegui</p> <p><b>F. Quando foi a primeira vez que você tomou bebida alcoólica?</b></p> <p>1 ( )Nunca tomei                  2 ( )Durante os últimos 30 dias                  3 ( )Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano.                  4 ( )Faz mais de 1 ano.</p> <p><b>7.</b></p> <p><b>A. Você já tomou alguma bebida energética? Exemplos: Red Bull®, Flash Power®, Flying Horse®, Bad Boy®, Blue Energy®, Burn®.</b></p> <p>1 ( )Não      2 ( )Sim</p> <p><b>B. Se você já tomou alguma bebida energética, alguma vez foi misturada com álcool?</b></p> <p>1 ( )Nunca tomei bebida energética                  2 ( )Não, nunca misturei com álcool                  3 ( )Sim, já misturei com álcool</p>
--	---

<p><b>8.</b></p> <p><b>A. Você já fumou cigarro?</b></p> <p>1 ( ) Não                      2 ( ) Sim</p> <p><b>B. De um ano para cá, ou seja, <u>nos últimos 12 meses</u>, você fumou algum cigarro?</b></p> <p>1 ( ) Não                      2 ( ) Sim</p> <p><b>C. De um mês para cá, ou seja, <u>nos últimos 30 dias</u>, você fumou algum cigarro?</b></p> <p>1 ( ) Não  2 ( ) Sim, fumei de 1 a 5 dias no mês  3 ( ) Sim, fumei de 6 a 9 dias no mês  4 ( ) Sim, fumei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?</b></p> <p>1 ( ) Nunca fumei  2 ( ) Eu tinha _____ anos  3 ( ) Não lembro</p> <p><b>E. Se você fuma, quantos cigarros você fuma por dia?</b></p> <p>1 ( ) Não fumo  2 ( ) De 1 a 10 cigarro por dia  3 ( ) De 11 a 20 cigarros por dia  4 ( ) Mais de 20 cigarros por dia</p> <p><b>9. Você já fumou narguile (narguilê, arguile, nargas)?</b></p> <p>1 ( ) Não                      2 ( ) Sim</p>	<p><b>B. De um ano para cá, ou seja, <u>nos últimos 12 meses</u>, você cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1 ( ) Não                      2 ( ) Sim</p> <p><b>C. De um mês para cá, ou seja, <u>nos últimos 30 dias</u>, você cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1 ( ) Não  2 ( ) Sim, cheirei de 1 a 5 dias no mês  3 ( ) Sim, cheirei de 6 a 19 dias no mês.  4 ( ) Sim, cheirei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Se você já cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente", qual você cheirou por último?</b></p> <p>1 ( ) Não cheirei  2 ( ) Loló/lança  3 ( ) Cola  4 ( ) Éter  5 ( ) Gasolina  6 ( ) Tíner/aguarrás/tinta/benzina  7 ( ) Esmalte/acetona  8 ( ) Outros _____</p> <p><b>E. Que idade você tinha quando cheirou algum desses produtos para se sentir "alterado/diferente" <u>pela primeira vez</u>?</b></p> <p>1 ( ) Nunca cheirei  2 ( ) Eu tinha _____ anos  3 ( ) Não lembro</p> <p><b>F. Quando foi a <u>primeira vez</u> que você cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1 ( ) Nunca cheirei  2 ( ) Durante os últimos 30 dias  3 ( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano.  4 ( ) Faz mais de 1 ano</p>
<p><b>10.</b></p> <p><b>A. Você já cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"? Exemplo: loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tíner, esmalte, aguarrás, tinta. (NÃO VALE COCAÍNA).</b></p> <p>1 ( ) Não                      2 ( ) Sim</p>	<p><b>G. Se você cheirou algum desses produtos, na última vez que cheirou, onde você os conseguiu?</b></p> <p>1 ( ) Nunca cheirei                      3 ( ) Ganhei dos amigos  2 ( ) Tinha em casa                      4 ( ) Não lembro</p>



<p><b>11.</b></p> <p><b>A. Você já experimentou maconha (ou haxixe)?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p> <p><b>B. De um ano para cá, ou seja, <u>nos últimos 12 meses</u>, você usou maconha?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p> <p><b>C. De um mês para cá, ou seja, <u>nos últimos 30 dias</u>, você usou maconha?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  3( )Sim, usei de 6 a 19 dias no mês.  4( )Sim, usei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Que idade você tinha quando experimentou maconha <u>pela primeira vez</u>?</b></p> <p>1( )Nunca experimentei  2( )Eu tinha _____ anos  3( )Não lembro</p> <p><b>E. Quando foi a <u>primeira vez</u> que você fumou maconha?</b></p> <p>1( )Nunca fumei  2( )Durante os últimos 30 dias  3( )Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano.  4( )Faz mais de 1 ano</p>	<p><b>C. De um mês para cá, ou seja, <u>nos últimos 30 dias</u>, você tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) <u>sem receita médica</u>?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  3( )Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês.  4( )Sim, tomei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Que idade você tinha quando tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) <u>sem receita médica</u> pela primeira vez?</b></p> <p>1( )Nunca tomei  2( )Eu tinha _____ anos  3( )Não lembro</p> <p><b>13. Você já tomou Holoten®, Carpinol® ou Medavane® para se sentir “alterado/diferente”?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim. Qual o nome que tomou por último? _____</p>
<p><b>12.</b></p> <p><b>A. Você já tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) <u>sem receita médica</u>?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p> <p><b>B. De um ano para cá, ou seja, <u>nos últimos 12 meses</u>, você tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) <u>sem receita médica</u>?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p>	<p><b>14.</b></p> <p><b>A. Você já tomou algum tranquilizante (calmante) <u>sem receita médica</u>? Exemplo: Diazepam®, Dienpax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Psicosedin®, Somalium®, Apraz®, Rivotril®, Alprazolam®, Lexotan®, Dalmadorm®, Dormonid®, Bromazepam®, Frontal®, Olcadil® (NÃO VALE CHÁS, NEM PRODUTOS NATURAIS COMO MARACUGINA).</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim. Qual o nome do que tomou por último? _____</p> <p><b>B. De um ano para cá, ou seja, <u>nos últimos doze meses</u>, você tomou algum tranquilizante (calmante) sem receita médica?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p>



<p><b>B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos doze meses, você usou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombetaira, zabumba, cartucho) para se sentir “alterado/diferente”?</b></p> <p>1( )Não                      2( )Sim</p>	<p><b>21. Você já experimentou êxtase?</b></p> <p>1( )Não                      2( )Sim</p>
<p><b>C. De um mês pra cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombetaira, zabumba, cartucho) para se sentir “alterado/diferente”?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  3( )Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  4( ) Sim, usei 20 dias ou mais no mês</p>	<p><b>22. Você já usou Benflogin® para se sentir “alterado/diferente”?</b></p> <p>1( )Não                      2( )Sim</p>
<p><b>D. Se você já tomou Artame®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombetaira, zabumba, cartucho), que idade tinha quando tomou para se sentir “alterado/diferente” pela primeira vez?</b></p> <p>1( )Nunca tomei  2( )Eu tinha _____ anos  3( ) Não lembro</p>	<p><b>23. Você já usou algum medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força? Exemplo: Anabolex®, Androlone®, Androviron®, Decadurabolin®, Durabolin®, Durateston®, Equipoise®, Parabolan® Primobolan®.</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim. Qual o nome do que tomou por ultimo? _____</p>
<p><b>18. Você já experimentou Heroína ou Ópio?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim. Qual o nome que usou por ultimo? _____</p>	<p><b>24. Você já ouviu falar de outras drogas que não foram citadas neste questionário?</b></p> <p>1( )Não  2 ( )Sim. Quais os nomes?  _____  _____</p>
<p><b>19. Você já tomou algum dos remédios abaixo para se sentir “alterado/diferente”? Morfina, Tylex, Setux®, Sylador®, Tramal® (Tramadol), Dolantina® (Meperidina ou Petidina), Fentanil®, Dolosal®, Belacodid®.</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim. Qual o nome que usou por ultimo? _____</p>	<p><b>25. Você já recebeu informações educativas sobre drogas? (VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA).</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, na minha escola  3( )Sim, na minha família  4( )Sim, na minha igreja ou grupo religioso  5( )Sim, através de televisão e rádio  6( )Sim, através de livros e revistas  7( )Sim, através da internet  8( )Sim, através de amigos  9( )Outros _____</p>
<p><b>20. Você já experimentou LSD(ácido) ou chá de cogumelo?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim. Qual o nome do que tomou por ultimo? _____</p>	





<p><b>K. Se você tomou alguma bebida alcoólica no último mês até se embriagar, ou seja, ficou bêbado (ficou tonto, vomitou, ficou com a fala enrolada ou teve dificuldade de lembrar o que aconteceu), com quantas doses de bebida alcoólica isso aconteceu?</b></p> <p>1( ) Nunca bebi  2( ) Nunca fiquei embriagado  3( ) Fiquei embriagado com 1 dose ou menos  4( ) Fiquei embriagado com 2 doses  5( ) Fiquei embriagado com 3 doses  6( ) Fiquei embriagado com 4 doses  7( ) Fiquei embriagado com 5 doses  8( ) Fiquei embriagado com 6 doses ou mais  9( ) Não lembro</p> <p><b>L. Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica (mesmo que não tenha sido pra você)?</b></p> <p>1( ) Não 2( ) Sim 3( ) Tentei, mas não consegui</p>	<p><b>N. Quando foi a primeira vez que você tomou bebida alcoólica?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p> <p><b>O. Que risco você acredita que corre um jovem que toma bebida alcoólica de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p> <p><b>P. Que risco você acredita que corre um jovem que toma bebida alcoólica frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p>
<p><b>M. Por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas, quantas vezes, nos últimos 12 meses, aconteceram as seguintes situações com você:</b></p> <p><b>Ma) Acidentes ou ferimentos</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Mb) Não foi capaz de fazer suas tarefas escolares ou estudar para uma prova</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Mc) Entrou em brigas com parentes, amigos ou estranhos</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Md) Foi para o trabalho ou para a escola "alto" (bêbado) ou embriagado</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Me) Perdeu um dia (ou parte de um dia) de escola ou trabalho</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Mf) Envolveu-se em relações sexuais sem preservativo (camisinha)</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Mg) Foi vítima de roubo ou furto</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p> <p><b>Mh) Foi hospitalizado ou teve que ir a um pronto-socorro</b></p> <p>1( ) Nenhuma vez 3( ) 3-5 vezes  2( ) 1-2 vezes 4( ) 6 vezes ou mais</p>	<p><b>Q. Que risco você acredita que corre um jovem que fica bêbado (embriagado)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p> <p><b>R. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você bêbado (embriagado), o que você acha que é mais provável que aconteça?</b></p> <p>1( ) Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  2( ) Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção</p> <p><b>5.</b></p> <p><b>A. Você já tomou alguma bebida energética? Exemplos: Red Bull®, Flash Power®, Flying Horse®, Bad Boy®, Blue Energy®, Burn®.</b></p> <p>1( ) Não 2( ) Sim</p> <p><b>B. Se você já tomou alguma bebida energética, alguma vez foi misturada com álcool?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei bebida energética  2( ) Não, nunca misturei com álcool  3( ) Sim, já misturei com álcool</p>
	<p><b>6. A. Você já fumou cigarro? 1( ) Não 2( ) Sim</b></p> <p><b>B. Nos últimos 12 meses, você fumou algum cigarro?</b></p> <p>1( ) Não 2( ) Sim</p>

<p><b>C. Nos últimos 30 dias, você fumou algum cigarro?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, fumei de 1 a 5 dias no mês  3( )Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  4( )Sim, usei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?</b></p> <p>1( )Nunca fumei 2( )Eu tinha ____anos 3( )Não lembro</p> <p><b>E. Se você fuma, quantos cigarros você fuma por dia?</b></p> <p>1( )Não fumo  2( )De 1 a 10 cigarros por dia  3( )De 11 a 20 cigarros por dia  4( )Mais de 20 cigarros por dia</p> <p><b>F. Quando foi a primeira vez que você fumou cigarro?</b></p> <p>1( )Nunca fumei  2( )Durante os últimos 30 dias  3( )Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( )Faz mais de 1 ano.</p> <p><b>G. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma cigarro de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( )Nenhum 4( )Risco grave  2( )Risco leve 5( )Não sei que risco corre  3( )Risco moderado</p> <p><b>H. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma cigarro frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( )Nenhum 4( )Risco grave  2( )Risco leve 5( )Não sei que risco corre  3( )Risco moderado</p> <p><b>I. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você fumando cigarro, o que você acha que é mais provável que aconteça?</b></p> <p>1( )Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  2( )Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção</p> <p><b>7. Você já fumou narguile (narguilê, arguile, nargas)?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p> <p><b>8. A. Você já cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"? Exemplo: loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tiner, esmalte, aguarrás, tinta. (NÃO VALE COCAÍNA).</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p> <p><b>B. Nos últimos 12 meses, você cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p>	<p><b>C. Nos últimos 30 dias, cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, cheirei de 1 a 5 dias no mês  3( )Sim, cheirei de 6 a 19 dias no mês  4( )Sim, cheirei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Se você já cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente", qual você cheirou por último?</b></p> <p>1( )Não cheirei 5( )Éter  2( )Loló/lança 6( )Gasolina  3( )Cola 7( )Esmalte/acetona  4( )Tiner/aguarrás/linta/benzina</p> <p><b>E. Que idade você tinha quando cheirou algum desses produtos para se sentir "alterado/diferente" pela primeira vez?</b></p> <p>1( )Nunca cheirei 2( )Eu tinha ____anos 3( )Não lembro</p> <p><b>F. Se você cheirou algum desses produtos, na última vez que cheirou, onde você conseguiu?</b></p> <p>1( )Nunca cheirei  2( )Tinha em casa  3( )Ganhei de amigos  4( )Não lembro  5( )Outros. Onde? _____</p> <p><b>G. Quando foi a primeira vez que você cheirou algum produto para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1( )Nunca cheirei  2( )Durante os últimos 30 dias  3( )Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( )Faz mais de 1 ano</p> <p><b>H. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira algum desses produtos de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( )Nenhum 4( )Risco grave  2( )Risco leve 5( )Não sei que risco corre  3( )Risco moderado</p> <p><b>I. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira algum desses produtos frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( )Nenhum 4( )Risco grave  2( )Risco leve 5( )Não sei que risco corre  3( )Risco moderado</p> <p><b>9.</b></p> <p><b>A. Você já experimentou maconha (ou haxixe)?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p> <p><b>B. Nos últimos 12 meses, você usou maconha?</b></p> <p>1( )Não 2( )Sim</p>
---	---

<p><b>C. Nos últimos 30 dias, você usou maconha?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  3( ) Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  4( ) Sim, usei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Que idade você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?</b></p> <p>1( ) Nunca experimentei 2( ) Eu tinha ___ anos 3( ) Não lembro</p> <p><b>E. Quando foi a primeira vez que fumou maconha?</b></p> <p>1( ) Nunca fumei  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p> <p><b>F. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu maconha, seja para comprar ou experimentar?</b></p> <p>1( ) Nunca me ofereceram  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p> <p><b>G. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma maconha de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum 4( ) Risco grave  2( ) Risco leve 5( ) Não sei que risco corre  3( ) Risco moderado</p> <p><b>H. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma maconha frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum 4( ) Risco grave  2( ) Risco leve 5( ) Não sei que risco corre  3( ) Risco moderado</p> <p><b>I. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você fumando maconha, o que você acha que é mais provável que aconteça?</b></p> <p>1( ) Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  2( ) Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção</p>	<p><b>C. Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  3( ) Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  4( ) Sim, tomei 20 dias ou mais no mês</p> <p><b>D. Que idade você tinha quando tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica pela primeira vez?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei 2( ) Eu tinha ___ anos 3( ) Não lembro</p> <p><b>Observe a lista de medicamentos da próxima questão (10E). As próximas perguntas serão sobre medicamentos desta lista</b></p> <p><b>E. Marque quais medicamentos da lista abaixo você tomou sem receita médica no último ano:</b></p> <p>1( ) Não tomei  2( ) Femproporex ou Desobesi®  3( ) Anfepramona ou Hipofagin® ou Inibex® ou Dualid®  4( ) Mazindol ou Fagolipo ou Moderine® ou Absten®  5( ) Metilfenidato ou Ritalina®  6( ) Fórmula de farmácia de manipulação contendo Anfepramona, Femproporex e Mazindol  7( ) Anfepramona ou Hipofagin® ou Inibex® ou Dualid®  8( ) Não lembro</p> <p><b>F. Se você já tomou algum remédio da lista da questão 10E sem receita médica, como você o conseguiu?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei 6( ) Comprei na balada  2( ) Consegui com amigos 7( ) Não lembro  3( ) Peguei na minha casa  4( ) Alguém da minha família me deu  5( ) Outros. Quais? _____</p> <p><b>G. Se você já tomou algum remédio da lista da questão 10E sem receita médica, qual o principal motivo pelo qual você tomou?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei  2( ) Para ficar acordado/ "ligado"  3( ) Para me sentir "alterado/diferente"  4( ) Para emagrecer  5( ) Outros. Quais? _____</p> <p><b>H. Se você já tomou algum remédio da lista da questão 10E sem receita médica, alguma vez foi misturado com bebida alcoólica?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei  2( ) Nunca tomei misturado com bebida alcoólica  3( ) Sim, já tomei misturado com bebida alcoólica</p> <p><b>I. Algum médico já receitou para você algum remédio da lista da questão 10E?</b></p> <p>1( ) Não 2( ) Sim 3( ) Não lembro</p>
<p><b>10.</b></p> <p><b>A. Você já tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica? Exemplos: Anfepramona, Femproporex, Mazindol, Hipofagin®, Inibex®, Desobesi®, Moderine®, Absten®, Fagolipo®, Dualid®. (NÃO VALE ADOÇANTE, SHAKE, NEM CHÁ)</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual tomou por último? _____</p> <p><b>B. Nos últimos 12 meses, você tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica?</b></p> <p>1( ) Não 2( ) Sim</p>	





<p><b>F. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu cocaína, seja para comprar ou para experimentar?</b></p> <p>1( ) Nunca me ofereceram  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p>	<p><b>H. Que risco você acredita que corre um jovem que usa crack ou merla frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p>
<p><b>G. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira cocaína de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p>	<p><b>15.</b></p> <p><b>A. Você já tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho) para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual usou por último? _____</p>
<p><b>H. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira cocaína frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p>	<p><b>B. Nos últimos 12 meses, você tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho) para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim</p>
<p><b>14.</b></p> <p><b>A. Você já experimentou crack ou merla?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual você usou? _____</p>	<p><b>C. Nos últimos 30 dias, você tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho) para se sentir "alterado/diferente"?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  3( ) Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  4( ) Sim, tomei 20 dias ou mais no mês</p>
<p><b>B. Nos últimos 12 meses, você usou crack ou merla?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim</p>	<p><b>D. Se você já tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho), que idade tinha quando tomou para se sentir "alterado/diferente" pela primeira vez?</b></p> <p>1( ) Nunca tomei  2( ) Eu tinha _____ anos  3( ) Não lembro</p>
<p><b>C. Nos últimos 30 meses, você usou crack ou merla?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  3( ) Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  4( ) Sim, usei 20 dias ou mais no mês</p>	<p><b>16. Você já experimentou Heroína ou Ópio?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual usou por último? _____</p>
<p><b>D. Que idade você tinha quando experimentou crack ou merla pela primeira vez?</b></p> <p>1( ) Nunca experimentei  2( ) Eu tinha _____ anos  3( ) Não lembro</p>	<p><b>17. Você já tomou algum dos remédios abaixo para se sentir "alterado/diferente"? Morfina, Tylex®, Setux®, Sylador®, Tramal® (Tramadol), Dolantina® (Meperidina ou Petidina), Fentanil®, Dolosa®, Belacodid®.</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual usou por último? _____</p>
<p><b>E. Quando foi a primeira vez que você usou crack ou merla?</b></p> <p>1( ) Nunca usei  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p>	<p><b>18. Você já experimentou LSD (ácido) ou chá de cogumelo?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual o usou por último? _____</p>
<p><b>F. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu crack ou merla, seja para comprar ou para experimentar?</b></p> <p>1( ) Nunca me ofereceram  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p>	<p><b>19.</b></p> <p><b>A. Você já experimentou éxtase?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim</p>
<p><b>G. Que risco você acredita que corre um jovem que usa crack ou merla de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p>	

<p><b>B. Quando foi a primeira vez que você usou éxtase?</b></p> <p>1( ) Nunca usel  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p> <p><b>C. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu éxtase, seja para comprar ou para experimentar?</b></p> <p>1( ) Nunca me ofereceram  2( ) Durante os últimos 30 dias  3( ) Faz mais de 1 mês, porém menos de um ano  4( ) Faz mais de 1 ano</p> <p><b>D. Que risco você acredita que corre um jovem que usa éxtase de vez em quando (Até 5 vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p> <p><b>E. Que risco você acredita que corre um jovem que usa éxtase frequentemente (6 ou mais vezes em 30 dias)?</b></p> <p>1( ) Nenhum  2( ) Risco leve  3( ) Risco moderado  4( ) Risco grave  5( ) Não sei que risco corre</p>	<p><b>26. Entre as pessoas de sua família e amigos citados abaixo, assinale quem: (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)</b></p> <p><b>a) Fuma cigarro?</b></p> <p>1( ) Pai ou padrasto  2( ) Mãe ou madrasta  3( ) Irmão ou irmã  4( ) Melhor amigo/amigo  5( ) Nenhum destes  6( ) Não sei</p> <p><b>b) Toma bebidas alcoólicas mesmo de vez em quando?</b></p> <p>1( ) Pai ou padrasto  2( ) Mãe ou madrasta  3( ) Irmão ou irmã  4( ) Melhor amigo/amigo  5( ) Nenhum destes  6( ) Não sei</p> <p><b>c) Fica bêbado (embriagado)?</b></p> <p>1( ) Pai ou padrasto  2( ) Mãe ou madrasta  3( ) Irmão ou irmã  4( ) Melhor amigo/amigo  5( ) Nenhum destes  6( ) Não sei</p> <p><b>d) Fuma maconha?</b></p> <p>1( ) Pai ou padrasto  2( ) Mãe ou madrasta  3( ) Irmão ou irmã  4( ) Melhor amigo/amigo  5( ) Nenhum destes  6( ) Não sei</p> <p><b>e) Usa cocaína, crack?</b></p> <p>1( ) Pai ou padrasto  2( ) Mãe ou madrasta  3( ) Irmão ou irmã  4( ) Melhor amigo/amigo  5( ) Nenhum destes  6( ) Não sei</p>
<p><b>20. Você já experimentou metanfetamina (cristal)?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim</p>	
<p><b>21. Você já experimentou ketamina?</b> 1( ) Não 2( ) Sim</p>	
<p><b>22. Você já usou Benflogin® para se sentir "alterado/diferente"?</b> 1( ) Não 2( ) Sim</p>	
<p><b>23. Você já usou algum medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força? Exemplo: Anabolex®, Androlone®, Androviron®, Decadurabolin®, Durabolin®, Durateston®, Equipoise®, Parabolan®, Primobolan®.</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Qual tomou por último? _____</p>	
<p><b>24. Com quem você mora? (VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)</b></p> <p>1( ) Pai  2( ) Padrasto  3( ) Mãe  4( ) Outros. Quem? _____  5( ) Irmã(s) ou irmão(s)  6( ) Avó(s) ou Avô(s)  7( ) Madrasta</p>	
<p><b>25. Seus Pais:</b></p> <p>1( ) Vivem juntos  2( ) Vivem separados  3( ) Um deles já morreu(ou os dois)  4( ) Outros. Quais? _____</p>	<p><b>27. Você já ouviu falar de outras drogas que não foram citadas neste questionário?</b></p> <p>1( ) Não  2( ) Sim. Quais? _____</p>

<p><b>28. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas, como preces, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?</b></p> <p>1( )Mais do que uma vez ao dia  2( )Diariamente  3( )Duas ou mais vezes por semana  4( )Uma vez por semana  5( )Poucas vezes por mês  6( )Raramente ou nunca</p>	<p><b>33. Por que você pratica a atividade esportiva que assinalou acima? (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</b></p> <p>1( )Não faço atividades esportivas  2( )Por diversão  3( )Para manter a forma ou por motivos de saúde  4( )Por profissão  5( )Outros. Por quê? _____</p>
<p><b>29. Você já recebeu informações educativas sobre drogas? (VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA).</b></p> <p>1( )Não  2( )Sim, na minha escola  3( )Sim, na minha família  4( )Sim, na minha igreja ou grupo religioso  5( )Sim, através de televisão e rádio  6( )Sim, através de livros e revistas  7( )Sim, através da internet  8( )Sim, através de amigos  9( )Outros. Onde? _____</p>	<p><b>34. Qual a chance de você terminar o ensino médio?</b></p> <p>1( )Impossível  2( )Pouca chance  3( )Mais ou menos  4( )Muita chance  5( )Não sei</p>
<p><b>30. Se você quisesse procurar alguma informação sobre drogas, o que você faria? (VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)</b></p> <p>1( )Nada  2( )Conversaria com algum professor ou funcionário da minha escola  3( )Conversaria com alguém da minha família  4( )Conversaria com alguém da minha igreja ou grupo religioso  5( )Procuraria informações em livros ou revistas  6( )Procuraria informações na internet  7( )Conversaria com amigos  8( )Conversaria com algum profissional de saúde  9( )Outros. O que faria? _____</p>	<p><b>35. Qual a chance de você fazer faculdade?</b></p> <p>1( )Impossível  2( )Pouca chance  3( )Mais ou menos  4( )Muita chance  5( )Não sei</p>
<p><b>31. Qual atividade esportiva que você mais praticou nos últimos 30 dias (ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA)</b></p> <p>1( )Não pratiquei atividade esportiva  2( )Academia, musculação  3( )Atletismo (corrida), ciclismo ou natação  4( )Basquete, vôlei ou handebol  5( )Dança( ballet, sapateado, jazz)  6( )Futebol  7( )Ginástica olímpica, ginástica rítmica  8( )Lutas, artes marciais ou capoeira  9( )Outros. Quais? _____</p>	<p><b>36. Com que intensidade você acredita que seu futuro será melhor?</b></p> <p>1( )Nenhuma  2( )Um pouco  3( )Mais ou menos  4( )Muito  5( )Muitíssimo</p>
<p><b>32. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você praticou a atividade esportiva que você assinalou acima?</b></p> <p>1( )Não pratiquei  2( )Pratiquei de 1 a 5 dias  3( )Pratiquei de 6 a 9 dias  4( )Pratiquei 20 dias ou mais</p>	<p><b>37. Você foi obrigado a cumprir alguma medida socioeducativa do governo, como por exemplo, liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade?</b></p> <p>1( )Não sei  2( )Não  3( )Sim. Qual? _____</p>
	<p><b>38. A respeito de seus pais ou responsáveis, responda os itens abaixo:</b></p>
	<p><b>Até que ponto seus pais TENTAM saber ...</b></p>
	<p><b>1. Onde você vai quando sai com seus amigos?</b>  ( )Não tentam ( )Tentam pouco ( )Tentam bastante</p>
	<p><b>2. O que você faz com seu tempo livre?</b>  ( )Não tentam ( )Tentam pouco ( )Tentam bastante</p>
	<p><b>3. Onde você está quando não está em casa?</b>  ( )Não tentam ( )Tentam pouco ( )Tentam bastante</p>
	<p><b>Até que ponto seus pais REALMENTE sabem...</b></p>
	<p><b>4. Onde você quando sai com seus amigos?</b>  ( )Não sabem ( )Sabem pouco ( )Sabem bastante</p>
	<p><b>5. O que você faz com teu tempo livre?</b>  ( )Não sabem ( )Sabem pouco ( )Sabem bastante</p>
	<p><b>6. Onde você está quando não está na escola?</b>  ( )Não sabem ( )Sabem pouco ( )Sabem bem</p>

**A respeito de seus pais (ou responsáveis) considere os seguintes itens:**

**7. Posso contar com ajuda deles caso eu tenha algum tipo de problema.**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**8. Eles me incentivam a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**9. Eles me incentivam a pensar de forma independente (valorizam minhas opiniões).**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**10. Eles me ajudam nos trabalhos da escola se tem alguma coisa que eu não entendo**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**11. Quando quiere, que eu faça alguma coisa, explicam-me o porquê.**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**12. Quando tiro uma boa nota na escola, eles me elogiam.**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**13. Quando tiro uma nota baixa na escola, eles me encorajam a me esforçar mais.**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**14. Eles realmente sabem quem são meus amigos**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**15. Eles passam tempo conversando comigo**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**16. Eu e meus pais (ou responsáveis) nos reunimos para fazer juntos alguma coisa agradável**

Quase nunca     Às vezes     Geralmente

**VEJA SE NÃO DEIXOU NENHUMA  
QUESTÃO EM BRANCO**

Caso queira, utilize o espaço abaixo para algum comentário.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE TIRADENTES -  
UNIT



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA REDE ESTADUAL DE ENSINO DA GRANDE

**Pesquisador:** Cristiane Costa da Cunha Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 35072114.6.0000.5371

**Instituição Proponente:** INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 927.714

**Data da Relatoria:** 17/12/2014

#### Apresentação do Projeto:

Será realizado nas escolas da rede Estadual de ensino de Sergipe compreendendo Diretoria Estadual de Aracaju - DEA e Diretoria Regional de Educação - DRE08 que abrange dentre outros os municípios de Aracaju, São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro e Barra dos Coqueiros. Participarão deste estudo, escolares seguindo os critérios de estratificação por município para seleção das escolas. Em cada bairro serão selecionadas aleatoriamente as escolas de Ensino Fundamental (8º e 9º ano) e/ou Ensino Médio (1º ao 3º ano), sendo 475 alunos do Ensino Fundamental e 470 do Ensino Médio. A partir das escolas escolhidas os alunos serão selecionados atendendo a proporcionalidade por número de alunos das escolas. Haverá Treinamento dos pesquisadores para aplicação dos instrumentos, visita prévia as escolas, estudo piloto, entrevistas com os professores e membros da direção de cada escola, aplicação de questionário aos alunos, criação e aplicação do jogo eletrônico e aplicação do material instrucional, após um ano do início da intervenção será realizada avaliação da efetividade do projeto. Os resultados deste estudo poderão contribuir com o diagnóstico situacional da relação entre a utilização das estratégias pedagógicas de educação em saúde sobre o consumo de substâncias psicoativas e o consumo dessas substâncias por adolescentes escolares da rede Estadual de Ensino da Grande Aracaju, além de possibilitar a

Endereço: Campus Farelândia - Av. Murilo Denton, 300 - DPE - Bloco F - Térreo  
Bairro: Bairro Farelândia CEP: 49.032-400  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Continuação do Projeto: 927.714

análise da efetividade de metodologias contemporâneas desenvolvidas no projeto.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO (Geral)**

Desenvolver e avaliar um projeto de estratégias pedagógicas contemporâneas de educação em saúde sobre o uso de substâncias psicoativas em escolares da rede estadual de ensino da Grande Aracaju – 2013 a 2015.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS (Específicos)**

1. Identificar se existe prevenção ao consumo de substâncias psicoativas nas instituições de ensino pesquisadas.
2. Identificar a utilização de estratégias de educação em saúde sobre o consumo de substâncias psicoativas de acordo com a indicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais.
3. Analisar as condições físicas das instituições de ensino para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas sobre o consumo de substâncias psicoativas.
4. Analisar a percepção da equipe diretiva, estudantes e professores com relação as estratégias pedagógicas sobre o consumo de substâncias psicoativas.
5. Identificar o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes escolares.
6. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes, professores e da equipe diretiva pesquisada.
7. Investigar a relação da utilização das estratégias pedagógicas de educação em saúde sobre o consumo de substâncias psicoativas e sua relação com o consumo dessas substâncias por adolescentes escolares da rede Estadual de Ensino da Grande Aracaju.
8. Criar jogo eletrônico educativo direcionado a comunidade escolar.
9. Aplicar material instrucional e jogo eletrônico educativo aos sujeitos selecionados nas instituições de ensino da pesquisa.
10. Avaliar a efetividade do material instrucional e jogo eletrônico educativo como metodologia pedagógica para prevenção do consumo de substâncias psicoativas

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Desconfortos e riscos esperados: Os desconfortos que podem surgir relacionados a lembranças de histórias pessoais traumáticas serão minimizados com a orientação do entrevistador psicólogo que poderá avaliar a possibilidade ou não do sujeito de continuar sua exposição. Foi devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Denttes, 300 - DPE - Bloco F - Térreo  
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (78)3216-2206 Fax: (78)3216-2100 E-mail: cep@unit.br

Continuação do Parecer: 927.714

**Benefícios esperados:** Está prevista como benefícios na participação da pesquisa, para todos voluntários ou não da equipe diretiva das escolas selecionadas, capacitação sobre as estratégias pedagógicas de educação em saúde e o uso de substâncias psicoativas por adolescentes, somente após a etapa inicial de análise documental dos planejamentos dos professores e entrevistas aos alunos, professores e equipe diretiva sobre o tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Investigar a realidade que envolve a drogadição e, sobretudo, procurar construir instrumentos e práticas pedagógicas para o enfrentamento desta chaga social sempre se constitui em uma tarefa relevante, desafiadora e absolutamente necessária. Desta forma, destaca-se o significado e a importância do estudo que está sendo proposto e da construção do projeto pedagógico que o acompanhará.

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

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

**Recomendações:**

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

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido,

Endereço: Campus Fariândia - Av. Murilo Denton, 500 - DPE - Bisco F - Teresopolis  
Bairro: Bairro Fariândia CEP: 49.032-490  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br



Continuação do Parecer: 927.714

quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

ARACAJU, 30 de Dezembro de 2014

---

Assinado por:  
ADRIANA KARLA DE LIMA  
(Coordenador)

Endereço: Campus Fariândia - Av. Murilo Dantas, 300 - OPE - Bloco F - Térreo  
Bairro: Bairro Fariândia CEP: 49.032-490  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Página 02 de 04

## **ANEXO 4 – Normas para submissão**

### **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**

#### **Preparo dos manuscritos**

##### **Título no idioma original do manuscrito e em inglês**

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer um título em português.

##### **Título resumido**

Deve conter até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

##### **Descritores**

Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no Medical Subject Headings (MeSH). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos não existentes nos conjuntos citados.

##### **Número de figuras e tabelas**

A quantidade de figuras e tabelas de cada manuscrito é limitada a cinco em conjunto. Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como figura ou tabela, e numerados seqüencialmente a partir de um, e não como quadros, gráficos, etc.

##### **Co-autores**

Identificar os co-autores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

##### **Financiamento da pesquisa**

Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

##### **Apresentação prévia**

Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

Quando baseado em tese ou dissertação, indicar o nome do autor, título, ano, nome do programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada.

### **Declarações e documentos**

a. A Carta de Apresentação do manuscrito, assinada por todos os autores, deve conter:

- Informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo seu significado para a saúde pública.
- Se os autores têm artigos publicados na linha de pesquisa do manuscrito, mencionar até três.
- Declaração de responsabilidade de cada autor: ter contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito. Para maiores informações sobre critérios de autoria, consulte o site da RSP.
- Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores. Para maiores informações, consulte o site da RSP.
- Atestar a exclusividade da submissão do manuscrito à RSP.

**Declaração de responsabilidade de cada autor:** ter contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito. Para maiores informações sobre critérios de autoria, consulte o site da RSP.

Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores. Para maiores informações, consulte o site da RSP.

Atestar a exclusividade da submissão do manuscrito à RSP.

### **Informações Gerais**

Os manuscritos submetidos à publicação na Revista de Saúde Pública devem ser apresentados de acordo com as Instruções aos Autores.

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês.

O texto de manuscritos de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (ver Estrutura do Texto). Em cada uma das partes não se deve dividir o texto em subtítulos, exceto nos casos que requerem maior detalhe, sobretudo em Resultados e Discussão. Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais/Conclusões. Outras categorias de manuscrito (revisões, comentários, etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

O texto submetido deve ter páginas e linhas numeradas para fins de revisão.

O uso de siglas deve ser evitado.

Recomendamos que o autor consulte o checklist correspondente à categoria do manuscrito submetido.

Por menores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos a seguir.

### **Categorias de artigos**

#### **Artigos Originais**

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

#### **Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais**

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, à avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos novos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível

gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Deve ser detalhada a proposição, a seleção e a confecção dos itens, bem como o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras. O trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares necessitam ser descritos no texto. A avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto e/ou dimensional deve ser apresentada em detalhe.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre adaptação transcultural de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, faz-se necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem, igualmente, justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente quais e como foram seguidas as etapas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

Obs: O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

**Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:**

- CONSORT checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados
- STARD checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica
- MOOSE checklist e fluxograma para meta-análise
- PRISMA checklist e fluxograma para revisões sistemáticas
- STROBE checklist para estudos observacionais em epidemiologia
- RATS checklist para estudos qualitativos

### **Informações complementares:**

·Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.

·As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.

·As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no formato estruturado, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

Comunicações Breves – São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

## **Informações complementares**

Devem ter até 1.500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências) uma tabela ou figura e até 5 referências.

Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não deve ser estruturado e deve ter até 100 palavras.

## **Preparo dos manuscritos**

### **Resumo**

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das categorias de artigos.

Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

### **Estrutura do texto**

**Introdução** – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

**Métodos**– Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

**Resultados** – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

**Discussão** – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

### **Referências**

**Listagem:** As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Exemplos:

#### **Artigos de periódicos**

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Cienc Saude Coletiva. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-81232000000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005.



Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão. Cad Saude Coletiva [Internet].2005;21(1):256-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf> DOI:10.1590/S0102-311X2005000100028

### **Livros**

Nunes ED. Sobre a sociologia em saúde. São Paulo; Hucitec;1999.

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10149](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149)

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas (“Citing Medicine”) da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>).

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

**Citação no texto:** A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de expoente após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

### **Exemplos:**

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans & Stoddart,<sup>9</sup> que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al<sup>9</sup> (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.<sup>12,15</sup>

## **Tabelas**

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.


Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada tabela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. **Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.**

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

## **Figuras**

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

## ANEXO 5 – Comprovante de submissão de artigo



Prezado(a) Senhor(a) Maria Eliane Andrade,

Acusamos o recebimento do artigo “EXPERIMENTAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NA GRANDE ARACAJU”, enviado para análise na Revista de Saúde Pública, com vista a possível publicação. O artigo está registrado sob o protocolo nº 6929.

Para acompanhar o processo de avaliação, acesse o endereço [www.rsp.fsp.usp.br](http://www.rsp.fsp.usp.br)

Atenciosamente,

Secretaria RSP

## APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, autorizo a (**Universidade Tiradentes**), por intermédio do(a)s aluno(a)s, Maria Eliane de Andrade, Igor Soares Vieira, William Alves de Oliveira, Andreia Poschi Barbosa Torales, Giselle Santana Dosea, devidamente assistidos por seus orientadores Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior e Cristiane Costa da Cunha Oliveira a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: **Estratégias pedagógicas de educação em saúde e o uso de substâncias psicoativas em escolares da rede estadual de ensino da Grande Aracaju**

2-Objetivos Primários e secundários: Analisar a utilização das estratégias pedagógicas de educação em saúde sobre o uso de substâncias psicoativas e sua relação com o consumo dessas substâncias por escolares da rede Estadual de ensino da Grande Aracaju; Identificar se existe prevenção ao consumo de substâncias psicoativas nas instituições de ensino pesquisadas; Identificar a utilização de estratégias de educação em saúde sobre o consumo de substâncias psicoativas de acordo com a indicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais; Analisar as condições físicas das instituições de ensino para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas sobre o consumo de substâncias psicoativas; Analisar a percepção da equipe diretiva, estudantes e professores com relação às estratégias pedagógicas sobre o consumo de substâncias psicoativas; Identificar o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes escolares; Caracterizar o perfil sócio demográfico dos adolescentes e professores pesquisados; Investigar a relação da utilização das estratégias pedagógicas de educação em saúde sobre o consumo de substâncias psicoativas e sua relação com o consumo dessas substâncias por adolescentes escolares da rede Estadual de Ensino da Grande Aracaju; Criar jogo eletrônico educativo direcionado a comunidade escolar; Aplicar material instrucional e jogo eletrônico educativo aos sujeitos selecionados nas instituições de ensino da pesquisa; Avaliar a efetividade do material instrucional e jogo eletrônico educativo como metodologia pedagógica para prevenção do consumo de substâncias psicoativas.

3-Descrição de procedimentos: O participante responderá a um questionário sobre o uso de drogas e será entrevistado sobre as estratégias pedagógicas utilizadas na escola sobre o tema. A participação será voluntária, não havendo a obrigação da participação.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: É importante a realização de um projeto que inclua a análise das estratégias pedagógicas de educação em saúde e envolva a comunidade escolar, com análise da participação da escola na construção do conhecimento sobre as concepções do uso de substâncias psicoativas e as consequências geradas por elas em decorrência do seu uso. Para maior eficácia desta análise, faz-se necessário a obtenção de um diagnóstico das estratégias pedagógicas exigidas nos Parâmetros Curriculares Nacionais, pois quando executadas com eficiência possibilitam estabelecer uma relação entre currículo e realidade.

5-Desconfortos e riscos esperados: Os desconfortos que podem surgir relacionados a lembranças de histórias pessoais traumáticas serão minimizados com a orientação do entrevistador psicólogo que poderá avaliar a possibilidade ou não do sujeito de continuar sua exposição. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Está previsto como benefício da pesquisa, para todos os alunos voluntários ou não das escolas selecionadas, educação em saúde interativa sobre "Consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes", após a aplicação de questionário e realização de grupos focais, o que poderá contribuir para que todos os alunos dessas escolas possam obter informações pertinentes e retirar dúvidas sobre o tema.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12- Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada pelo pesquisador responsável.

13-Dados do pesquisador responsável:

Nome: Cristiane Costa Cunha de Oliveira

Endereço profissional/telefone/e-mail: Av. Murilo Dantas, 300, bloco F – Farolândia – CEP 49032-490– Aracaju- SE.

Telefone: (079)3218-2190 (2553) – e-mail: [cristiane\\_cunha@itp.org.br](mailto:cristiane_cunha@itp.org.br)

**ATENÇÃO:** A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: [cep@unit.br](mailto:cep@unit.br).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2015.

---

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO E/OU RESPONSÁVEL

  
OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha;

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

## **APÊNDICE 2 - Termo de Assentimento**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Estratégias pedagógicas de educação e saúde e o uso de substâncias psicoativas na rede estadual de ensino da Grande Aracaju”**. Nesta pesquisa pretendemos desenvolver e avaliar um projeto sobre as aulas com temas sobre o uso de drogas em escolas da Rede Estadual de Ensino da Grande Aracaju. Este trabalho é importante porque pode permitir que a comunidade escolar, principalmente os alunos, seja ouvida para saber o que a escola tem feito para discutir o tema do uso de drogas e as consequências geradas pelo seu uso. Vocês também serão convidados a participar da criação de um jogo eletrônico interativo e de uma cartilha que facilitará o ensino e aprendizagem sobre o uso de drogas. Para esta pesquisa serão realizadas as seguintes etapas: Será aplicado um questionário sobre uso de drogas com os alunos do Ensino Fundamental (8º e 9º) e do Ensino Médio (1º ao 3º). Essa aplicação acontecerá na própria escola, uma única vez durante o horário de aula. Os alunos que responderem ao questionário serão convidados a uma reunião, onde existirá um representante da pesquisa que coordenará uma discussão com os alunos sobre o uso de drogas. Estas reuniões são chamadas de grupos focais e serão gravadas para serem estudadas depois, com calma. Para fazer parte desta pesquisa, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de participação. Você não terá gastos, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você poderá tirar dúvidas e estará livre para aceitar participar ou recusar ao convite. O responsável por você poderá interromper a sua participação a qualquer momento. Você não será identificado em nenhum momento. Caso seja necessário, você contará com apoio de psicólogos e educadores. Quando identificados e comprovados prejuízos para você provenientes desta pesquisa, você terá total direito à indenização. O resultado geral estará à sua disposição quando finalizada e não serão divulgados e nem liberados os resultados individuais que indiquem o seu nome ou materiais de sua participação. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão guardados com o pesquisador responsável por cinco anos, e depois esse tempo será destruído. Este termo de assentimento está impresso em duas vias originais: sendo que uma será guardada pelo pesquisador responsável, e a outra será entregue a você. Os pesquisadores preservarão sua identificação, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

**Contato para dúvidas:**

Se você ou os responsáveis por você tiver (em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o (a) Investigador(a) do estudo ou membro de sua equipe: Cristiane Costa da Cunha Oliveira, telefone fixo número: (079) 3218-2190 (Ramal: 2553). Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um paciente de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Tiradentes. O CEP é constituído por um grupo de profissionais de diversas áreas, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado**  
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (CEP/UNIT) Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F – Térreo, Farolândia, CEP 49.032-490, Aracaju-SE, telefone: (79)3218-2206, e-mail: [cep@unit.br](mailto:cep@unit.br).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2015.

---

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

  
OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha;

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL