



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



CERES MARIA DE SOUSA IRENE

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES ESCOLARES

TERESINA
2017

CERES MARIA DE SOUSA IRENE

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES ESCOLARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí, para obtenção do título de “Mestre”, área de concentração “Saúde Pública”, linha de pesquisa “Análise de Situação de Saúde”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima.

TERESINA
2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

Irene, Ceres Maria de Sousa.

I66u Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares / Ceres Maria de Sousa Irene. -- Teresina, 2017.
93 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde, 2017.

“Orientação : Prof. Dra Luisa Helena de Oliveira Lima.”

Bibliografia

1. Usuário de Drogas. 2. Adolescência. 3. Fatores de Risco. 4. Promoção da Saúde. I. Título II. Universidade Federal do Piauí.

CDD 614.4



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina, Piauí, CEP 64000-020
Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc@ufpi.edu.br



ATA DO EXAME DE DEFESA ETAPA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às 09:00 horas do dia 15 de dezembro de 2017 teve início o Exame de Defesa de Dissertação intitulada "Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares", do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, na linha de pesquisa: *Análise das Situações de Saúde*, defendida pela mestrande **Ceres Maria de Sousa Ireno**, regularmente matriculada no Mestrado em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, sob o número 20161000530. A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira de Lima (Orientadora/Presidente); Profa. Dra. Marla Rosilene Cândido Moreira (1ª Examinadora), Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva (2ª Examinadora); Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado (Suplente). A defesa da Dissertação foi realizada em sessão pública, na sala de reuniões do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros em Picos-PI. A banca examinadora conferiu a mestrande à menção aprovada (APROVADA / NÃO APROVADA).

Na forma regulamentar, esta ata foi lavrada pela Comissão Examinadora, assinada pelos membros titulares e pela discente.

Luísa Helena de Oliveira Lima

Presidente

Marla Rosilene Cândido Moreira

1ª Examinadora

Ana Roberta V. da Silva

2ª Examinadora

Ceres Maria de Sousa Ireno

Discente

Aos pacientes do CAPS AD II REGIONAL BOM JESUS por terem me ensinado a respeitar a complexidade do fenômeno das drogas e a olhar a pessoa usuária nas suas necessidades, fragilidades e diversidades, respeitando sempre a dignidade da pessoa humana. Com amor, respeito e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao Autor da Existência, Àquele que permite que todas as coisas se concretizem, nosso único e verdadeiro Deus, que me trouxe até aqui com graça e misericórdia. A ELE seja toda honra e toda a glória! A minha profissão e os meus títulos estão a serviço do SENHOR que me formou e que tem me sustentado com sua doce e poderosa mão.

À minha mãe Filomena pela disponibilidade, compreensão e cuidado durante este período, sempre me impulsionando e me encorajando a trilhar o caminho certo.

Ao meu afilhado Hector Vitor pelos momentos de alegria e distração que me deram fôlego para continuar.

À família Gomes da Silva pelo acolhimento, carinho e preocupação com o meu bem-estar.

A todas as pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram para a construção dos meus valores: meus avós João e Albina (in memoriam), meus tios, meus primos, os mestres do passado e todos os que compartilharam um pouco do que sabem comigo nesta vida acadêmica.

Não vou deixar de agradecer a compreensão de pessoas especiais quando minha presença não foi possível e quando minha preocupação e atenção pareciam se voltar exclusivamente para este trabalho: **obrigada família.**

Também agradeço aos meus colegas de profissão do SAMU Bom Jesus, que me deram suporte para poder me fazer presente nas aulas; aos colaboradores do CTBJ/UFPI/CPCE que compartilharam comigo saber, experiência e ânimo para a caminhada; e aos colegas do CAPS AD Bom Jesus que entenderam minha ausência e seguiram adiante com o nosso propósito.

Agradeço a professora Luisa Helena por todo o carinho, compreensão, encorajamento, direcionamento, competência e conhecimento compartilhado para o desenvolvimento deste trabalho. Seguramente não teria conseguido continuar sem seus ensinamentos. Aproveito para parabenizá-la pelo admirável respeito e pela conduta responsável que possui no seu cotidiano. A você o meu mais sincero agradecimento.

Agradeço especialmente a todos os adolescentes que aceitaram participar deste estudo e que com generosidade compartilharam comigo um pouco das suas vivências, experiências e histórias.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades.
Lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

IRENE, Ceres Maria de Sousa. **Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares**. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017.

RESUMO

Nas sociedades contemporâneas o consumo de substâncias psicotrópicas se constitui em um problema social e de saúde atrelado a questões de ordem política, cultural e econômica. Este consumo pode ocorrer em qualquer fase da vida do indivíduo e por motivos variados. No entanto, o início do uso na adolescência pode gerar e/ou potencializar situações de vulnerabilidades sociais e de saúde. O estudo tem como objetivo geral analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares. Como objetivos específicos busca: caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico da população do estudo; calcular a prevalência do uso de substâncias psicotrópicas pelos adolescentes pesquisados; descrever os fatores de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes; e verificar a associação entre os fatores de vulnerabilidade e os fatores sociodemográficos e o uso de substâncias psicotrópicas. Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em cinco escolas públicas localizadas na cidade de Bom Jesus, Piauí, Brasil. A amostra é composta por 665 adolescentes escolares. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário durante o primeiro semestre de 2017. Adotou-se como variável dependente o consumo de drogas e como variáveis independentes os aspectos sociodemográficos e as densidades absolutas de problemas relacionados ao uso de substâncias. Os dados foram analisados pelo *software* SPSS versão 20.0 por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e médias para as variáveis contínuas. A associação foi identificada a partir do cálculo da razão de prevalência e teste Qui-quadrado, ambos com nível de significância de 5%. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sendo aprovado com o parecer nº 1.811.768/2016. A prevalência de adolescentes escolares que utilizaram substância psicotrópica nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 62,9%. Houve associação estatística para o uso de substâncias psicotrópicas como a idade ($p < 0,001$), cor da pele ($p < 0,050$), religião ($p = 0,001$), e a série que estuda ($p < 0,001$). Identificou-se o álcool como a substância mais consumida, seguida pelo analgésico. Os resultados das médias apontaram uma maior prevalência de problemas nas áreas de sociabilidade, lazer/recreação e comportamento. Na análise das associações todas as áreas pesquisadas apresentaram associação com significância estatística, exceto as áreas de sociabilidade e escola. Conclui-se que há alta prevalência para o uso de substâncias psicotrópicas e associações importantes para este uso. Nesse sentido, sugere-se o fortalecimento e readequação da estratégia de saúde na escola como uma possibilidade para a diminuição da prevalência do consumo e intensidades de problemas decorrentes do mesmo.

Palavras-chave: Usuário de Drogas; Adolescência; Fatores de Risco; Promoção da Saúde.

IRENE, Ceres Maria de Sousa. **Use of psychotropic substances by school adolescents.** 2017. 93 f. Dissertation (Master in Health and Community). Federal University of Piauí, Teresina, 2017.

ABSTRACT

In contemporary societies the consumption of psychotropic substances constitutes a social and health problem linked to political, cultural and economic issues. This consumption can occur at any stage of the individual's life and for a variety of reasons. However, the onset of use in adolescence can generate and / or enhance situations of social and health vulnerability. The study aims to analyze the prevalence and factors associated with the use of psychotropic substances by schoolchildren. As specific objectives it seeks: to characterize the socioeconomic and demographic profile of the study population; to calculate the prevalence of the use of psychotropic substances by the adolescents surveyed; to describe the vulnerability factors for the use of psychotropic substances by adolescents; and to verify the association between vulnerability factors and sociodemographic factors and the use of psychotropic substances. This is a cross-sectional study conducted in five public schools located in the city of Bom Jesus, Piauí, Brazil. The sample is made up of 665 schoolchildren. Data collection was performed through the application of a questionnaire during the first half of 2017. The use of drugs as dependent variable was adopted as sociodemographic aspects and absolute density of problems related to substance use. Data were analyzed by SPSS software version 20.0 by calculating absolute and relative frequencies for categorical variables and averages for continuous variables. The association was identified from the calculation of the prevalence ratio and Chi-square test, both with a significance level of 5%. The project was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, Senator Helvídio Nunes de Barros campus, and was approved with the opinion nº 1.811.768 / 2016. The prevalence of school adolescents who used psychotropic substance in the last 30 days prior to the survey was 62.9%. There was a statistical association for the use of psychotropic substances such as age ($p < 0.001$), skin color ($p < 0.050$), religion ($p = 0.001$), and the series studied ($p < 0.001$). Alcohol was identified as the most consumed substance, followed by the analgesic. The results of the averages indicated a higher prevalence of problems in the areas of sociability, leisure / recreation and behavior. In the analysis of the associations, all the areas studied were associated with statistical significance, except in the areas of sociability and school. It is concluded that there is a high prevalence for the use of psychotropic substances and important associations for this use. In this sense, it is suggested the strengthening and re-adaptation of the health strategy in the school as a possibility for the decrease of the prevalence of consumption and the intensities of problems arising from it.

Keywords: Drug User; Adolescence; Risk Factors; Health Promotion.

IRENE, Ceres Maria de Sousa. **Uso de sustancias psicotrópicas por adolescentes escolares.** 2017. 93 f. Disertación (Maestría en Salud y Comunidad). Universidad Federal de Piauí, Teresina, 2017.

RESUMEN

En las sociedades contemporáneas el consumo de sustancias psicotrópicas se constituye en un problema social y de salud vinculado a cuestiones de orden político, cultural y económico. Este consumo puede ocurrir en cualquier fase de la vida del individuo y por motivos variados. Sin embargo, el inicio del uso en la adolescencia puede generar y / o potencializar situaciones de vulnerabilidades sociales y de salud. El estudio tiene como objetivo general analizar la prevalencia y los factores asociados al uso de sustancias psicotrópicas por adolescentes escolares. Como objetivos específicos busca: caracterizar el perfil socioeconómico y demográfico de la población del estudio; calcular la prevalencia del uso de sustancias psicotrópicas por los adolescentes encuestados; describir los factores de vulnerabilidad para el uso de sustancias psicotrópicas por adolescentes; y verificar la asociación entre los factores de vulnerabilidad y los factores sociodemográficos y el uso de sustancias psicotrópicas. Se trata de un estudio de corte transversal, realizado en cinco escuelas públicas ubicadas en la ciudad de Bom Jesus, Piauí, Brasil. La muestra está compuesta por 665 adolescentes escolares. La recolección de datos fue realizada por medio de la aplicación de cuestionario durante el primer semestre de 2017. Se adoptó como variable dependiente el consumo de drogas y como variables independientes los aspectos sociodemográficos y las densidades absolutas de problemas relacionados al uso de sustancias. Los datos fueron analizados por el software SPSS versión 20.0 por medio del cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medias para las variables continuas. La asociación fue identificada a partir del cálculo de la razón de prevalencia y prueba Chi-cuadrado, ambos con un nivel de significancia del 5%. El proyecto fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, siendo aprobado con el dictamen n° 1.811.768 / 2016. La prevalencia de adolescentes escolares que utilizaron sustancia psicotrópica en los últimos 30 días anteriores a la encuesta fue del 62,9%. Se observó una asociación estadística para el uso de sustancias psicotrópicas como la edad ($p < 0,001$), color de la piel ($p < 0,050$), religión ($p = 0,001$), y la serie que estudia ($p < 0,001$). Se identificó el alcohol como la sustancia más consumida, seguida por el analgésico. Los resultados de las medias apuntaron una mayor prevalencia de problemas en las áreas de sociabilidad, ocio / recreación y comportamiento. En el análisis de las asociaciones todas las áreas investigadas presentaron asociación con significancia estadística, excepto las áreas de sociabilidad y escuela. Se concluye que hay alta prevalencia para el uso de sustancias psicotrópicas y asociaciones importantes para este uso. En este sentido, se sugiere el fortalecimiento y readecuación de la estrategia de salud en la escuela como una posibilidad para la disminución de la prevalencia del consumo e intensidades de problemas derivados del mismo.

Palabras clave: Usuario de Drogas; Adolescencia, Factores de Riesgo, Promoción de la Salud.

LISTA DE TABELAS

Revisão de Literatura

Tabela 1 - Evolução temporal do uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares, de acordo com dados da PeNSE 2009-2015 18

Artigo 1 - Prevalência e fatores associados ao consumo de substâncias psicotrópicas em adolescentes escolares

Tabela 1 – Distribuição dos adolescentes escolares segundo os dados sociodemográficos, Bom Jesus, Piauí, 2017 28

Tabela 2 - Prevalência e associação do uso de substância psicotrópica no último mês com as variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Bom Jesus, Piauí, 2017 28

Artigo 2 - Associação entre o consumo de substâncias psicotrópicas e fatores de vulnerabilidade em adolescentes escolares

Tabela 1 - Distribuição de adolescentes escolares segundo sexo, idade e consumo de substâncias psicotrópicas em Bom Jesus, Piauí, 2017 42

Tabela 2 - Padrão de uso de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes escolares nos últimos 30 dias em Bom Jesus, Piauí, 2017 43

Tabela 3 - Descrição das medidas de tendência central da distribuição dos índices Densidade Absoluta da DUSI-R de adolescentes escolares. Bom Jesus, Piauí, 2017 43

Tabela 4 - Prevalência e associação do uso de substâncias psicotrópicas nos últimos 30 dias com os fatores de vulnerabilidade entre adolescentes escolares em Bom Jesus, Piauí, 2017 44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
DUSI	<i>Drug Use Screening Inventory</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PENSE	Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar
PSE	Programa de Saúde na Escola
RP	Razão de Prevalência
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	<i>United National Office on Drugs and Crime</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 GERAL.....	16
2.2 ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA	17
3.2 FATORES DE VULNERABILIDADE E REPERCURSSÕES DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	19
3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA	20
4 MÉTODO	22
4.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS EM ADOLESCENTES ESCOLARES.....	23
INTRODUÇÃO.....	23
MÉTODO	25
RESULTADOS	27
DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	33
4.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS E FATORES DE VULNERABILIDADE EM ADOLESCENTES ESCOLARES	36
INTRODUÇÃO.....	37
MÉTODO	38
RESULTADOS	42
DISCUSSÃO	45
CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	57

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60
APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	62
ANEXOS	63
ANEXO A	64
ANEXO B	71
ANEXO C	72
ANEXO D	73
ANEXO E.....	76
ANEXO F.....	86

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicotrópicas é cada vez mais visível entre os adolescentes, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). A diminuição da idade em que os jovens iniciam suas experiências com as substâncias psicotrópicas vem crescendo gradativamente em todo o mundo (WHO, 2016).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2016, cerca de 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram pelo menos uma droga em 2014, sendo que houve um aumento, em todo o mundo, no número de pessoas descritas como “dependente de drogas”, com cerca de 29 milhões de pessoas assim descritas. O relatório ainda reforça que existe uma forte associação entre o uso de drogas e problemas de saúde, questões sociais e legais (UNODC, 2016).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelam que 55,5% dos adolescentes escolares brasileiros já experimentaram bebida alcoólica, 18,4% tabaco e 9% outras drogas de uso ilícito (IBGE, 2016). Este dado suscita a necessidade de abordagem destes adolescentes no ambiente escolar, uma vez que é neste local onde eles passam a maior parte do tempo, e onde muitos adolescentes iniciam suas experiências com as substâncias psicotrópicas; devido às vulnerabilidades as quais estão susceptíveis (CAMAROTTI; KORNBLIT; DI LEO, 2013).

O uso de substâncias psicotrópicas é um problema de saúde pública ainda mais alarmante quando se verifica o seu uso entre adolescentes. Neste contexto, estudos sobre a problemática do uso de substâncias psicotrópica por adolescentes vêm sendo priorizados no setor da saúde, devido a associação entre o uso abusivo destas substâncias e os índices de criminalidade, morbidade e mortalidade nesta faixa etária nas últimas décadas (SILVA et al., 2013).

Na adolescência, período compreendido entre os 10 a 19 anos de idade, o indivíduo passa por diversas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais de grande importância para a sua afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta. Nesta fase geralmente tende a ocorrer à experimentação de substâncias psicotrópicas, sendo que o uso destas substâncias na adolescência configura-se como um fator de risco para problemas de saúde na idade adulta e aumenta significativamente o risco do indivíduo se tornar um dependente ao longo da vida (LARANJEIRA et al., 2014; SANTOS et al., 2016; WHO, 2003).

Com o objetivo de reforçar a prevenção à saúde dos adolescentes e construir uma cultura de paz nas escolas, o Governo Federal, através da parceria entre o Ministério da Saúde e o da Educação instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), que em um dos seus quatro eixos trata da prevenção de agravos oriundos do consumo de álcool, tabaco e outras drogas (BRASIL, 2009).

Considerando a adolescência uma das fases mais importantes no desenvolvimento de vida das pessoas e fase vulnerável a aquisição de hábitos os quais podem se tornar duradouros ao longo da vida, a presente pesquisa justifica-se por permitir reconhecer o envolvimento do adolescente escolar com as substâncias psicotrópicas, o que amplia a discussão crítica e reflexiva sobre esta problemática e serve de subsídio para a elaboração de políticas públicas e embasamento da gestão da saúde e escolar; com a finalidade de propor soluções para o uso abusivo de substâncias psicotrópicas entre adolescentes escolares.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico da população do estudo;
- Calcular a prevalência do uso de substâncias psicotrópicas pelos adolescentes pesquisados;
- Descrever os fatores de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes;
- Verificar a associação entre as características socioeconômicas e demográficas e os fatores de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicotrópicas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

O uso de substâncias psicotrópicas acompanha a história da humanidade desde a Antiguidade, porém o uso abusivo destas substâncias apresenta-se como uma questão complexa com repercussões nos mais diversos âmbitos. O início do uso geralmente ocorre na adolescência e tem sido cada vez mais frequente nesta população, configurando este comportamento como um problema de saúde pública em proeminência devido aos enormes danos que causa nesta faixa etária (CISA, 2016; CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

O uso indiscriminado de drogas entre adolescentes e jovens cresce de forma progressiva no Brasil e no mundo. O relatório Norte-Americano do *National Institute on Drug Abuse*, publicado em 2016, revela que 22,8% dos estudantes da 8ª série, 43,4% da 10ª série e 61,2% da 12ª série fizeram uso de bebida alcoólica alguma vez na vida. O consumo de tabaco na vida foi relatado por 9,8% estudantes da 8ª série, 17,5% da 10ª série e 28,3% da 12ª série. O uso de drogas ilícitas na vida foi relatado por 17,2% dos estudantes da 8ª série, 33,7% da 10ª série e 48,3% da 12ª série (NIDA, 2016).

No Brasil, vários levantamentos realizados com adolescentes têm mostrado o panorama do consumo de substâncias psicotrópicas por este público. O último levantamento de abrangência nacional, a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015), realizado com estudantes do ensino fundamental e médio mostrou que 55,5% dos estudantes fizeram uso de bebida alcoólica na vida. O consumo do tabaco foi relatado por 20% dos estudantes e o uso de drogas ilícitas relatado pelos estudantes foi de 9% (IBGE, 2016).

Devido ao panorama de consumo de substâncias psicotrópicas por adolescentes em âmbito nacional, o Governo tem priorizado estudos nesta faixa etária, sendo que a maioria dos estudos epidemiológicos sobre consumo de drogas no Brasil se refere a populações estudantis, realizados através inquéritos transversais que buscam estimar a prevalência do uso de substâncias psicotrópicas entre os estudantes de ensino fundamental e médio (MOREIRA; VÓVIO; DE MICHELI, 2015).

Várias razões justificam a abordagem dessa população específica: primeiro, é evidente a facilidade de acesso em relação à população em geral, e mesmo, populações

institucionalizadas ou de trabalhadores; segundo, a existência de instrumentos e procedimentos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde para o estudo do consumo de drogas entre estudantes adaptados para a realidade brasileira; e terceiro, e talvez mais importante, os adolescentes são considerados grupo de risco para o consumo de substâncias psicoativas e os escolares têm sido eleitos como população-alvo de programas de prevenção (LOPES; REZENDE, 2014).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) considera importante a implantação de uma agenda de cuidados e proteção ao adolescente, pois é nesta faixa etária que ocorre o primeiro contato do indivíduo com a substância psicotrópica, e para que se consiga este feito, defende o estabelecimento de comparações temporais entre os estudos desenvolvidos sobre esta temática, uma vez que existem modificações nas condições e fatores que levam ao consumo de drogas na adolescência (LEMOS et al., 2016; VINET; FAÚNDEZ, 2012).

No Brasil foram realizados nas décadas de 1980 e 1990 quatro levantamentos sobre o consumo de drogas entre adolescentes e jovens, sendo posteriormente substituídos pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que fornece um perfil da situação de saúde dos escolares (LOPES; REZENDE, 2014).

Os resultados da PeNSE permitem a realização de um comparativo sobre o perfil epidemiológico do consumo de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Evolução temporal do uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares, de acordo com dados da PeNSE 2009-2015

Substância	2009	2012	2015
Álcool	71,4%	66,6%	55,5%
Tabaco	24,2%	19,6%	18,4%
Drogas Ilícitas	8,7%	7,3%	9%

Fonte: IBGE, 2010; IBGE, 2013; IBGE, 2016.

Os estudos sobre consumo de substâncias psicotrópicas entre estudantes têm se interessado pelo consumo de medicamentos, especialmente sem indicação médica e com potencial de abuso. Na verdade, juntamente com o álcool, tabaco, *Cannabis* e inalantes, os medicamentos têm sido frequentemente referidos nos inquéritos, alcançando prevalências de uso extremamente elevadas – 19,8% (IBGE, 2016).

Entre os medicamentos, os tranquilizantes e as anfetaminas têm figurado consistentemente entre os cinco principais grupos de substâncias consumidos entre escolares do ensino fundamental e médio, com prevalência de uso na vida de 10,1% e 7,6%, respectivamente (IBGE, 2016).

Estes dados refletem a realidade apenas das capitais e grandes centros urbanos do Brasil, e sabemos que no interior do país esta problemática também está presente entre os adolescentes, o que suscita a necessidade de estudos locais para a detecção do problema e a proposição de soluções.

3.2 FATORES DE VULNERABILIDADE E REPERCURSSÕES DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas em jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia esse uso. Devido às profundas transformações ocorridas neste período, o adolescente se torna mais susceptível e vulnerável para iniciar e manter o uso de álcool e outras drogas (BACKES et al., 2014).

É importante definir que fatores de vulnerabilidade são aquelas condições pessoais e do meio social, que se relacionam com as drogas, aumentando a probabilidade de um sujeito experimentar a substância ou iniciar o consumo (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Zeitoune et al. (2012) apontam que os fatores que podem levar os adolescentes a utilizar drogas são variados, podendo ser fatores genéticos, psicológicos, familiares, socioeconômicos e culturais, que se combinam e modificam ao longo do tempo.

Estudos apontam que os de fatores de vulnerabilidade para o uso de drogas pelos adolescentes são as relações familiares conflituosas, desempenho escolar insatisfatório, interação social, situação socioeconômica, estados depressivos, estresse psicossocial e comorbidades psiquiátricas como o transtorno de ansiedade e o de conduta (BEDENDO; NOTO, 2015; FARIA FILHO et al., 2015; KELLY et al., 2011; NARDI et al., 2012; SANCHEZ et al., 2013).

A alta prevalência para o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes, na concepção de Manguiera e Lopes (2014), deve-se ao fato das drogas serem enfatizadas frequentemente pela mídia, por meio do marketing comercial, incentivando uma vida de

satisfação e o prazer; o acesso a estas substâncias em alguns casos é facilitado, sendo encontradas até mesmo no ambiente familiar.

Levantamentos sobre as condições de saúde e mortalidade revelam que milhões de adolescentes em todo o mundo perdem a vida todos os anos por causas externas associadas ao consumo de álcool e outras drogas (GIACOMOZZI et al., 2012; LARANJEIRA et al., 2014). Atualmente a dependência química é o quarto problema de saúde mental entre os adolescentes brasileiros, sendo que o consumo de álcool é a principal causa deste problema e o seu uso precede e aumenta o risco de usar drogas ilegais (CISA, 2016).

O grande problema das substâncias psicotrópicas deve-se ao seu alto poder de causar dependência física e psicológica, pois as mesmas têm a capacidade de alterar o humor, fazer com que o usuário tenha sensações de prazer e bem estar e, de forma momentânea, satisfazer uma necessidade emocional do adolescente devido às alterações no psiquismo (MATOS et al., 2010).

O uso excessivo de substâncias psicotrópicas é a causa da maioria dos comportamentos antissociais como o abandono escolar, violência doméstica, além da exposição dos adolescentes a problemas de saúde como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e acidentes de trânsito (CARDOSO; MALBERGIER, 2013).

3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Em virtude da multifatorialidade que envolve o uso de drogas na adolescência, a prevenção ao uso deve se iniciar através de informações corretas e completas, que devem ser veiculadas com cautela, para que a informação se torne um fator de proteção e não de incentivo ao uso. Neste contexto, o profissional de Enfermagem apresenta-se como um dos responsáveis por desenvolver esta atividade informativa, visando prevenir o uso de drogas, bem como a promoção à saúde, emponderando os adolescentes a escolher estilos de vida saudáveis (ZEITOUNE et al., 2012).

Para a atuação da Enfermagem é imprescindível se conhecer a concepção que o adolescente tem sobre as drogas antes de iniciar qualquer processo de intervenção, pois é preciso saber se o adolescente compreende a complexidade e as implicações sociais e econômicas do uso das drogas. Do contrário, qualquer ação sem a prévia análise pode

levar à distorção da realidade, sendo comum pensar que o problema do uso de drogas se revolve com ações proibitivas e repressões (FARIA FILHO et al., 2015).

Assim, de posse do conhecimento sobre a situação do adolescente em relação às drogas, cabe ao Enfermeiro desenvolver atividades educativas e de conscientização com os adolescentes e familiares a fim de esclarecer dúvidas, considerando o raciocínio crítico do adolescente, levando-o a desenvolver uma cultura prevencionista com relação ao uso e abuso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, uma vez que ambas trazem prejuízos para o indivíduo e para a sociedade (VALENÇA et al., 2013).

Neste contexto, a escola é considerada um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações preventivas ao uso de substâncias psicotrópicas por adolescente; uma vez que é um ambiente que contempla as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola, onde o enfermeiro está presente como membro da equipe multiprofissional; que atua visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos do escolar (BESERRA; SOUSA; ALVES, 2014; GIRON; SOUZA; FULCO, 2010).

Na abordagem ao adolescente, o Enfermeiro deve atuar pautado na integralidade e na ética, compreendendo-o como uma pessoa integrada a uma conjuntura social, familiar e educacional, portanto estas instituições devem participar do processo de emancipação do adolescente na perspectiva de responsabilizá-lo a participar da luta e da prevenção ao uso de drogas (SILVEIRA et al., 2013).

4 MÉTODO

Esta dissertação foi desenvolvida no formato de artigo e nele estão descritos a metodologia, os resultados, a discussão e conclusão desta pesquisa.

Título do artigo 1: Prevalência e fatores associados ao consumo de substâncias psicotrópicas em adolescentes escolares.

Nome do periódico: Revista Ciência e Saúde Coletiva

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis do periódico: B2

Título do artigo 2: Associação entre o consumo de substâncias psicotrópicas e fatores de vulnerabilidade em adolescentes escolares.

Nome do periódico: Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis do periódico: B2

4.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS EM ADOLESCENTES ESCOLARES

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas em adolescentes escolares e sua associação com variáveis sociodemográficas. Método: Estudo transversal realizado através de questionário estruturado, com 665 estudantes do ensino médio da rede pública de Bom Jesus-PI. Os dados foram analisados no programa SPSS, segundo estatística descritiva e inferencial. Resultados: A prevalência de adolescentes que consumiram substâncias psicotrópicas nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa foi de 62,9%. Houve associação estatística para o uso de substâncias psicotrópicas como a idade ($p < 0,001$), cor da pele ($p < 0,050$), religião ($p = 0,001$) e a série que estuda ($p < 0,001$). Conclusão: O estudo identificou alta prevalência para o uso de substâncias psicotrópicas e associações importantes para este uso, dados estes que servem como subsídio para ações de prevenção e promoção da saúde do adolescente escolar.

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

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES IN SCHOOL ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of psychotropic substance use in school adolescents and its association with sociodemographic variables. Method: Cross-sectional study carried out through a structured questionnaire, with 665 high school students from the Bom Jesus-PI public network. The data were analyzed in the SPSS program according to descriptive and inferential statistics. Results: The prevalence of adolescents who consumed psychotropic substances in the last thirty days prior to the survey was 62.9%. There was a statistical association for the use of psychotropic substances, such as age ($p < 0.001$), skin color ($p < 0.050$), religion ($p = 0.001$) and study series ($p < 0.001$). Conclusion: The study identified a high prevalence for the use of psychotropic substances and important associations for this use, data that serve as a subsidy for actions to prevent and promote the health of schoolchildren.

Keywords: Drug users; Adolescent; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Adolescência é um período da vida em que o ser humano está exposto a vários comportamentos que podem comprometer sua saúde, seja a física ou a mental. Acredita-

se que estes comportamentos estejam associados à exploração do mundo novo que se apresenta nesta etapa do desenvolvimento humano, porém devemos atentar para o fato de que as consolidações destes comportamentos podem levar a consequências negativas tanto para o indivíduo adulto, como para sua família e a comunidade¹.

O grupo de indivíduos que está atualmente compreendido na adolescência é o segmento populacional em que o uso de substâncias psicotrópicas adquire sua máxima expressão devido a impulsividade que marca esta etapa da vida².

Evidências apontam a magnitude do crescente número de adolescentes dependentes que fazem uso de psicotrópicos. O relatório norte-americano do *National Institute on Drug Abuse*, publicado em 2016, revela que 22,8% dos estudantes da 8ª série, 43,4% da 10ª série e 61,2% da 12ª série fizeram uso de bebida alcoólica alguma vez na vida. O consumo de tabaco na vida foi relatado por 9,8% estudantes da 8ª série, 17,5% da 10ª série e 28,3% da 12ª série. O uso de drogas ilícitas na vida foi relatado por 17,2% dos estudantes da 8ª série, 33,7% da 10ª série e 48,3% da 12ª³.

No Brasil, vários levantamentos realizados com adolescentes têm mostrado o panorama do consumo de substâncias psicotrópicas por este público. O último levantamento de abrangência nacional, a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), realizado com estudantes do ensino fundamental e médio mostrou que 55,5% dos estudantes fizeram uso de bebida alcoólica na vida. O consumo do tabaco foi relatado por 20% dos estudantes e o uso de drogas ilícitas relatado pelos estudantes foi de 9%⁴.

Mundialmente, o uso de psicotrópicos por adolescentes tem se tornado um problema de saúde pública que requer atenção urgente, não apenas pelos efeitos diretos sobre estes, mas pelos diversos danos que gera na qualidade de vida das demais pessoas envolvidas, família e comunidade⁵.

Estudos apontam que o dano gerado pela exposição às substâncias psicotrópicas na adolescência pode refletir no abandono escolar e do lar, baixo rendimento na aprendizagem, problemas de saúde e comportamentos de risco à saúde, como insônia e falta de apetite, baixa autoestima, ideação e comportamento suicida e comportamento violento^{6, 7, 8}.

A proposição deste estudo emergiu da constatação de que a etiologia do consumo de drogas na adolescência é multifatorial e do pressuposto de que a escola é o principal local de reprodução de padrões de comportamento e de inserção grupal nesta fase da vida, tratando-se, portanto, de um espaço privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas na adolescência e estratégico para a promoção e prevenção em saúde deste grupo populacional. Assim surge a seguinte questão: existe associação entre o consumo de drogas e variáveis sociodemográficas em adolescentes? Visando responder a questão supracitada estabeleceu-se como objetivo: estimar a prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas em adolescentes escolares e sua associação com variáveis sociodemográficas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, proveniente da dissertação “Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares”, realizado em cinco escolas públicas da rede estadual e federal de ensino que ofertam o ensino médio na cidade de Bom Jesus, no Piauí.

A coleta de dados ocorreu entre março a maio de 2017 com 665 escolares do ensino médio. O critério de inclusão adotado foi: ter idade entre 15 a 19 anos. Estabeleceu-se como critério de exclusão: os adolescentes que não estavam presentes em sala de aula no momento da coleta.

Para cálculo da amostra, considerou-se o total de alunos matriculados no ensino médio nas cinco escolas (1420 alunos), foram utilizados prevalência de 23,8% de adolescentes que consumiram substâncias psicotrópicas nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa⁴; nível de confiança de 95% e um erro aceitável de 3% obteve-se um tamanho amostral de 502 adolescentes. No entanto, visando uma participação ampla, intencionou-se inicialmente a participação de todos os adolescentes dentro da faixa etária de estudo, matriculados no ensino médio das cinco escolas. Assim, foram incluídos na amostra todos os adolescentes que responderam o questionário e cujo pai autorizou a participação do mesmo, totalizando 681 adolescentes. Porém 16 instrumentos foram excluídos por não apresentarem idade e/ou sexo do participante, sendo que a amostra final do presente estudo foi constituída por 665 alunos.

Inicialmente foi realizado visita as escolas com a finalidade de conseguir autorização dos dirigentes para a realização do estudo; posteriormente foi realizada nova visita com objetivo de explicar o propósito da pesquisa, fazer o convite para a participação e entregar os termos aos interessados. Os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento e levaram para os responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os mesmos foram devolvidos às pesquisadoras antes da coleta de dados, formalizando a disposição em participar do estudo.

Empregou-se instrumento de coleta autoaplicável contendo questões sociodemográficas como idade, sexo, religião, cor da pele, entre outras elaboradas pelos autores e a primeira parte do instrumento *Drug Use Screening Inventory* (DUSI-R) que é um questionário utilizado para avaliação do uso de substâncias psicotrópicas e dos problemas relacionados a este uso⁹.

Após orientação sobre a natureza e a relevância do estudo, os alunos receberam os instrumentos, que após ser respondido era depositado em uma urna lacrada. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos por turma foi de trinta minutos.

As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitadas, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob nº 1.811.768 em 04 de novembro de 2016.

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

Os dados coletados foram digitados e organizados em um banco de dados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0 e analisados inicialmente por meio de frequências e índices percentuais. Para identificar a associação entre as variáveis foi utilizada a razão de verossimilhança e o cálculo de razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Adotou-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas dos participantes (Tabela 1), verificou-se uma predominância entre adolescentes do sexo feminino (55%); autodeclarados pardos (61,4%); com idade de 15 anos (27,8%); que cursam o primeiro ano (41,1%); com crença religiosa no catolicismo (64,4%); que moram com o pai e com

a mãe (48,0%) e cujos pais possuem baixa escolaridade – ensino fundamental (paterna 55,9% e materna 41,4%).

Tabela 1 - Distribuição dos adolescentes escolares segundo os dados sociodemográficos, Bom Jesus, Piauí, 2017.

CATEGORIAS	F	%
Uso de psicotrópico		
Sim	418	62,9
Não	247	37,1
Sexo		
Masculino	299	45,0
Feminino	366	55,0
Idade		
15 anos	185	27,8
16 anos	170	25,6
17 anos	170	25,6
18 anos	100	15,0
19 anos	40	6,0
Cor da pele		
Amarelo	57	8,6
Branco	77	11,6
Indígena	26	3,9
Pardo	408	61,4
Preto	97	14,6
Religião		
Católico	428	64,4
Evangélico	161	24,2
Espírita	8	1,2
Outra	8	1,2
Sem religião	60	9,0
Série de estudo		
1º ano	273	41,1
2º ano	189	28,4
3º ano	203	30,5
Com quem reside		
Pai e mãe	319	48,0
Apenas com o pai ou com a mãe	198	29,8
Algum outro membro da família ou amigo	148	22,3
Escolaridade paterna		
Analfabeto	57	8,6
Ens. Fundamental	372	55,9
Ens. Médio	156	23,5
Ens. Superior	80	12,0
Escolaridade materna		
Analfabeto	35	5,3

Ens. Fundamental	275	41,4
Ens. Médio	213	32,0
Ens. Superior	142	21,4

Fonte: Dados da pesquisa

A prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa entre os adolescentes escolares foi de 62,9%. A análise bivariada (Tabela 2) indicou associação significativa para o uso de substâncias psicotrópicas como a idade ($p < 0,001$), cor da pele ($p < 0,050$), religião ($p = 0,001$) e a série que estuda ($p < 0,001$).

Tabela 2 - Prevalência e associação do uso de substância psicotrópica no último mês com as variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Bom Jesus, Piauí, 2017.

Características Sociodemográficas	Não usou		Usou		p (X ²)
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	109	36,5	190	63,5	0,740
Feminino	138	37,7	228	62,3	
Idade					
15 anos	90	48,6	95	51,4	0,000**
16 anos	71	41,8	9	58,2	
17 anos	47	27,6	123	72,4	
18 anos	29	29,0	71	71,0	
19 anos	10	25,0	30	75,0	
Cor da pele					
Amarelo	24	42,1	33	57,9	0,016*
Branco	32	41,6	45	58,4	
Indígena	7	26,9	19	73,1	
Pardo	162	39,7	246	60,3	
Preto	22	22,7	75	77,3	
Religião					
Católico	151	35,3	277	64,7	0,001**£
Evangélico	75	46,6	86	53,4	
Espírita	0	0,0	8	100,0	
Outra	5	62,5	3	37,5	
Sem religião	16	26,7	44	73,3	
Série de estudo					
1º ano	119	43,6	154	56,4	0,000**
2º ano	79	41,8	110	58,2	
3º ano	49	24,1	154	75,9	
Com quem mora					
Pai e mãe	123	38,6	192	61,4	0,616
Apenas com o pai ou com a mãe	68	34,3	130	65,7	
Outros parentes ou	56	37,8	92	62,2	

amigos					
Escolaridade paterna					
Analfabeto	21	36,8	36	63,2	0,956
Ens. Fundamental	137	36,8	235	63,2	
Ens. Médio	57	36,5	99	63,5	
Ens. Superior	32	40,0	48	60,0	
Escolaridade materna					
Analfabeto	11	31,4	24	68,6	0,334
Ens. Fundamental	112	40,7	163	59,3	
Ens. Médio	78	36,6	135	63,4	
Ens. Superior	46	32,4	96	67,6	

Fonte: Dados da pesquisa

£: Razão de Verossimilhança

*p < 0,050

**p < 0,001

DISCUSSÃO

A prevalência de consumo de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes bonjesuenses identificada neste estudo é superior aos dados encontrados em pesquisas realizadas com adolescentes na região Nordeste (25,92%)¹⁰ e a nível nacional (23,8%)⁴. O dado reforça a ineficiência do combate e ao uso de substâncias psicotrópicas, uma vez que aponta para o crescimento no consumo destas substâncias entre adolescentes escolares em lugares onde a fiscalização da comercialização destas substâncias é deficitária.

O estudo identificou que o uso de substância psicotrópica se faz presente desde as idades iniciais da adolescência, aumentando a prevalência com o avançar da idade. Estudos demonstram que a maior idade do adolescente está associada ao maior risco de uso de psicotrópico, confirmando que de fato a vida adulta é um reflexo das escolhas realizadas pelo jovem nesta fase de deslumbramento^{11, 12}.

Outros estudos realizados no Brasil constataram a iniciação precoce do uso de substâncias psicotrópicas^{13, 14}. Esta exposição precoce aos psicotrópicos pode ocasionar nestes adolescentes diversos problemas de saúde como transtornos psiquiátricos, infecções sexuais, doenças cardiovasculares, bem como potencializar conflitos

familiares, atitudes violentas e demais problemas sociais e escolares; reforçando a necessidade de implementação de ações preventivas ao uso indevido de psicotrópicos desde o início da adolescência.

Apesar de não apresentar associação estatística significativa, aqui cabe uma ressalva quanto à associação do uso de substâncias psicotrópicas e o sexo do adolescente. Ambos os sexos apresentaram prevalências altas e próximas, revelando que as mulheres vêm aumentando o uso de psicotrópicos, nos indicando um alerta, pois as mulheres são mais propensas aos efeitos deletérios da dependência química^{4, 15, 16, 17}.

Outra característica sociodemográfica que se associa ao uso de substâncias psicotrópicas é a cor da pele, onde os autodeclarados pretos apresentam uma maior prevalência ao uso de psicotrópicos. Este dado corrobora com outras publicações, onde o adolescente autodeclarado preto aparece como o maior usuário de substâncias psicotrópicas confirmando a teoria de que o uso de drogas é uma questão de vulnerabilidade social e individual^{18, 19}.

Mas devemos lembrar que o fato deve ser analisado com cautela, pois a vulnerabilidade individual do adolescente se manifesta sob várias formas e cada uma apresenta significados, representações e dimensões de acordo com os contextos histórico, social e político em que acontecem²⁰.

Quanto à escolaridade, os dados assinalam maior prevalência de uso para substâncias psicotrópicas entre adolescentes que cursam a última série do ensino médio. O dado mais uma vez reporta para a iniciação e experimentação do uso de psicotrópico em faixa etária menor com efetivo padrão de consumo no final da adolescência, podendo apresentar repercussão no rendimento escolar, conforme apontam estudos sobre a temática¹⁴.

A prática religiosa vem sendo apontada na literatura como um fator de proteção para o uso de substância psicotrópica²¹, neste estudo, foi elevado o número de adolescentes que fizeram uso de alguma substância psicotrópica nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa e não seguem uma prática religiosa. Por este motivo ressaltamos a importância de incentivar a prática religiosa como uma forma de inibir comportamentos de risco à saúde e a interação com pares desviantes e promover atitudes conservadoras.

CONCLUSÃO

O presente artigo identificou elevada prevalência de consumo de substância psicotrópica entre adolescentes escolares com associações estatísticas significantes entre a idade, adolescentes autodeclarados pretos, falta de prática religiosa e estar cursando a terceira série do ensino médio.

Com o objetivo de intervir na prevenção ao uso de substâncias psicotrópicas, destacamos a importância da efetivação das ações de saúde e educação com enfoque nas vulnerabilidades sociais e individuais do adolescente. Ressalta-se ainda a necessidade de fortalecimento do Programa Saúde na Escola com a implementação da intersetorialidade na abordagem dos temas relacionados ao uso e abuso de drogas.

O presente estudo traz elementos que servem como subsídio para ações de prevenção e promoção da saúde do adolescente escolar, uma vez que aponta as associações entre o uso de substâncias psicotrópicas e os fatores de vulnerabilidade para o uso.

Ademais, faz-se necessária a realização de novas pesquisas que analisem as especificidades de adolescentes frente ao consumo de drogas, pois é preciso ter cautela ao interpretar as estimativas de prevalência, principalmente no que diz respeito à

possibilidade de viés de informação, pois, mesmo com a garantia do anonimato, pode ter ocorrido subestimação das prevalências.

REFERÊNCIAS

1. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. Esc. Anna Nery [internet]. 2014 Sep [Cited 2017 Jul 30] 18(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300400&lng=en.
2. Santos JAT, Oliveira MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. J Nurs Health [internet]. 2012 Jan [Cited 2017 Ago 27] 1(2). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3449/2834>.
3. National Institute on Drug Abuse - NIDA. Monitoring the Future Study: Trends in Prevalence of Various Drugs for 8th Graders, 10th Graders, and 12th Graders; 2013 - 2016 (in percent)*. Advancing Addiction Science, [internet] 2016 [Cited 2017 Aug 30]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/trends-statistics/monitoring-future/monitoring-future-study-trends-in-prevalence-various-drugs>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [internet] 2015 [cited 2017 Sep 28]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/>
5. Martins CBG; Alencastro LCS. Características da violência sofrida por adolescentes escolares de uma capital brasileira. Rev. Eletr. Enf. 2015, 17(3):1-10.
6. Valente LA; Dalledone M; Pizzatto E; Zaiter W; Souza JF; Losso EM. Domestic Violence Against Children and Adolescents: Prevalence of Physical Injuries in Southern Brazilian Metropolis. Braz. Dent. J. 2015, 26(1): 55-60.
7. Caledonia KL; Wilson ML; Gammal HAE; Hagraas AM. Physical fighting among Egyptian adolescents: social and demographic correlates among a nationally representative sample. PeerJ. 2013, 1(125): 1-13.
8. Schlack R, Petermann F. Prevalence and gender patterns of mental health problems in German youth with experience of violence: the KiGGS study. BMC Public Health. 2013; 13(628): 1-14.
9. De Micheli D, Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage Brazilian version sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). Addict Behav. 2000; 25(5): 683-91.

10. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescent students from Porto Velho-RO, Brazil [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Aug 11] 24(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300399&lng=en.
11. Menezes AHR; Dalmas JC; Scarinci IC; Maciel SM; CARDelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014, 30(4): 774-84.
12. Teixeira CC; Guimaraes LSP, Echer IC. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2017, 38(1), e69077. Epub May 18, 2017. [cited 2017 Aug 11]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077>.
13. Pasuch C, Oliveira MS. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2014, 22 (Supl): 171-83.
14. Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Aug 05] 19(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en.
15. Dallo L; Martins RA. Uso de álcool entre adolescentes escolares: Um estudo-piloto. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 2011, 21(50): 329-34.
16. Nader L, Aerts D, Alves G, Câmara S, Palazzo L, & Pimentel Z. Consumo de álcool e tabaco em escolares da rede pública de Santarém-PA. *Aletheia*, 2013, 41, 95-108.
17. United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC. World Drug Report 2015. United Nations Publication [internet] 2015 May [Cited 2017 Aug 30]. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
18. Nardi FL et al. Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends Psychiatry Psychotter.* 2012; 34(2): 80-86.
19. Singh T, Arrazola RA, Corey CG, Husten CG, Neff LJ, Homa DM, King BA. Tobacco use among middle and high school students - United States, 2011-2015. *MMWR Morb Mortal WKLY Rep* [internet]. 2016 Jul [Cited 2017 Sep 27] 65(14). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27077789>.
20. Pereira BM, Resende KA, Campos CG, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM. Psychotropic drug use among teenage public school students. *Cogitare Enferm.* mar/abr 2015, 20(4):750-57.

21. Santos ARM, Oliveira LMFT, Farias Júnior JC, Silva PPC, Silva EAPC, Freitas CMSM. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescente de Pernambuco, Brasil. Rev Bras Ativ Fís Saúde [internet]. 2015 Mai [Cited 2017 Out 1] 20(3). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/5046>.

4.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE OS FATORES DE VULNERABILIDADE E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS E EM ADOLESCENTES ESCOLARES

RESUMO

Objetivo: Verificar prevalência do uso de substância psicotrópica e sua associação com fatores de vulnerabilidade em adolescentes escolares. **Método:** Estudo transversal realizado em cinco escolas públicas. A coleta foi realizada por meio da aplicação do instrumento *Drug Use Screening Inventory* acrescido de questões sobre a caracterização da amostra. Os dados foram analisados de forma univariada e bivariada. **Resultados:** Identificou-se o álcool como a substância mais consumida, seguida pelo analgésico. As médias apontaram uma maior prevalência de problemas nas áreas de sociabilidade, lazer/recreação e comportamento. Já na análise das associações não houve significância para os problemas nas áreas de sociabilidade e escola. **Conclusão:** Houve associação entre consumo de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares e problemas avaliados pelas áreas do DUSI. Sugere-se o fortalecimento e readequação da estratégia de saúde na escola como uma possibilidade para a diminuição da prevalência do consumo e intensidades de problemas decorrentes do mesmo.

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

ASSOCIATION BETWEEN VULNERABILITY FACTORS AND THE CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES AND SCHOLARSHIP ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of psychotropic substance use and its association with vulnerability factors in school adolescents. **Method:** Cross-sectional study carried out in five public schools. The collection was performed through the application of the *Drug Use Screening Inventory* plus questions about the characterization of the sample. Data were analyzed univariate and bivariate. **Results:** Alcohol was identified as the most consumed substance, followed by analgesic. The averages indicated a higher prevalence of problems in the areas of sociability, leisure / recreation and behavior. Already in the analysis of the associations there was no significance for the problems in the areas of sociability and school. **Conclusion:** There was an association between use of psychotropic substances by school adolescents and problems assessed by the DUSI areas. It is suggested the strengthening and re-adaptation of the health strategy in the school, as a possibility for the decrease of the prevalence of consumption and the intensities of problems arising from it.

Keywords: Adolescent Behavior; Drug users; Health promotion.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período socialmente marcado pela transição da fase infantil para a adulta. Essa fase é caracterizada por modificações corporais e psicossociais, como as mudanças de comportamento, a reorganização no modo de pensar, a formação de caráter e de personalidade dos jovens¹. Nesta fase, as influências externas, a cultura, os valores, as responsabilidades e os relacionamentos são fatores importantes no processo de construção da identidade dos adolescentes, as quais podem implicar em suas escolhas de vida e saúde, entre elas o uso de substâncias².

Este estudo evidencia a prevalência do uso de substâncias psicotrópicas entre adolescentes escolares³. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) evidenciou que 55,5% dos adolescentes escolares brasileiros já experimentaram bebida alcoólica, 18,4% tabaco e 9% outras drogas de uso ilícito⁴.

O uso de substâncias psicotrópicas é um problema de saúde pública ainda mais alarmante quando verificado entre adolescentes. Neste contexto, estudos sobre a problemática do uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes vêm sendo priorizados no setor da saúde devido a associação entre o uso abusivo destas substâncias e os índices de criminalidade, morbidade e mortalidade nesta faixa etária nas últimas décadas^{3,5}.

Estudo apontou que adolescentes usuários de substâncias psicotrópicas apresentam algum tipo de problema de saúde mental, sendo os mais prevalentes aqueles de domínio emocional (38,0%), de conduta (26,7%) e de relacionamento (25,8%)⁶. Dentro deste quadro o contexto familiar e o convívio social são apontados como importantes fatores de risco para a iniciação do uso de substâncias psicotrópicas⁷.

Apesar do poder de alcance da informação sobre os malefícios da drogadição, dos avanços da área da saúde sobre o tema, e da legislação vigente, muitos jovens seguem ingressando no mundo das drogas⁴.

As substâncias psicotrópicas têm um alto poder de causar dependência no usuário e, após o indivíduo se tornar dependente destas substâncias, o processo de parar de usá-las é longo e difícil. Para alguns é uma verdadeira batalha a ser enfrentada e, por isso, ações de prevenção à iniciação e experimentação destas substâncias são extremamente importantes⁸. Um estudo de revisão apontou que são escassas as ações desenvolvidas para impedir que a iniciação ao uso de substâncias psicotrópicas aconteça⁹.

A relevância do tema substâncias psicotrópicas entre adolescentes, a dificuldade encontrada no processo de cessação e a importância do seu controle motivaram a realização deste estudo. Com base nesta problemática, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as substâncias psicotrópicas mais consumidas por adolescentes escolares em Bom Jesus-PI e quais os fatores associados ao uso destas substâncias? Para responder a esta questão elaborou-se este estudo com o objetivo de analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares. A relevância do estudo está em colaborar no aprimoramento de estratégias de assistência eficazes com o intuito de auxiliá-los a não se iniciarem no mundo das drogas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal proveniente da dissertação “Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares” realizado em cinco escolas públicas de ensino médio (quatro estaduais e uma federal) instaladas na cidade de Bom

Jesus, no Piauí. A população foi composta pelos alunos do ensino médio matriculados nas escolas selecionadas, de ambos os sexos, e que aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão contemplaram ter idade entre 15 e 19 anos, uma vez que estudos mostram que a idade média de início do uso de substâncias psicotrópicas está nesta faixa etária. Excluíram-se os alunos que estavam ausentes na sala de aula no momento da coleta de dados.

O tamanho amostral foi calculado com base em estudo que obteve uma prevalência de 23,8% de adolescentes que consumiram substâncias psicotrópicas nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa⁴. Assim, considerando a população de 1420 alunos, um intervalo de confiança de 95% e um erro aceitável de 5%, obteve-se um tamanho amostral de 502 adolescentes. No entanto, visando uma participação ampla, intencionou-se inicialmente a participação de todos os adolescentes dentro da faixa etária de estudo, matriculados no ensino médio das cinco escolas. Assim, foram incluídos na amostra todos os adolescentes que responderam o questionário e cujo pai autorizou a participação do mesmo, totalizando 681 adolescentes. Porém 16 instrumentos foram excluídos por não apresentarem idade e/ou sexo do participante, sendo que a amostra final do presente estudo foi constituída por 665 alunos.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2017 e foi realizada por meio de um instrumento autoaplicável contendo questões sociodemográficas como idade, sexo, religião, cor da pele, entre outras elaboradas pelos autores; e do teste para triagem do uso de substâncias psicotrópicas do *Drug Use Screening Inventory* (DUSI-R) validada no Brasil.

O DUSI-R é um questionário utilizado para avaliação do uso de substâncias psicotrópicas e dos problemas relacionados ao uso¹⁰. Este questionário apresenta 149 questões, divididas em 10 áreas, fornecendo um perfil da intensidade de problemas em

relação ao uso de substâncias psicoativas, comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação. As questões são respondidas com “Sim” ou “Não” sendo que respostas afirmativas equivalem à presença de problemas.

As dez áreas do DUSI-R avaliam a intensidade dos problemas e os riscos do uso das substâncias psicotrópicas pelos adolescentes, sendo que em cada área a presença de problemas ou riscos só é considerada quando se obtém 3 ou mais respostas afirmativas (Sim); e escores inferiores a 3 representam a ausência de problemas ou de risco de uso das substâncias psicotrópicas.

Os instrumentos foram entregues aos alunos durante o horário de aula, após agendamento prévio com os professores. Os adolescentes foram orientados sobre a natureza e relevância do estudo e o anonimato da sua participação na pesquisa. Após responder o instrumento, os mesmos foram recolhidos em urna lacrada. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos por turma foi de trinta minutos.

Os dados coletados foram digitados e organizados em um banco de dados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. Para a análise descritiva das variáveis, utilizaram-se as medidas de frequência absoluta e relativa e média. Para as variáveis categóricas foram realizados teste de Qui-quadrado para verificar associações. A associação entre o uso de substâncias psicotrópicas e os fatores de vulnerabilidade (áreas do DUSI-R) foi estimada pela Razão de Prevalência (RP) ao nível de significância de 5% (valor de $p < 0,05$).

Para o estudo de associação foram considerados apenas se o adolescente consumiu ou não substância psicotrópica nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa, sem considerar a intensidade de uso durante o período; estabeleceu-se como variáveis

independentes as dez áreas que quantificam a intensidade de problemas para adolescentes pelo DUSI-R.

A avaliação dos problemas investigados pelo DUSI-R foi realizada por meio do cálculo da densidade absoluta de cada área. A densidade absoluta representa a soma das respostas positivas em cada área, dividida pelo total de perguntas da área a ser calculada, e ao final multiplicado por 100, de modo que o escore de cada área varia de 0 a 100%. O valor da densidade absoluta por área foi utilizado para calcular a média das frequências nas respectivas áreas.

As escolas selecionadas foram visitadas com antecedência visando à autorização dos dirigentes para a realização desta pesquisa. Inicialmente as turmas foram visitadas com objetivo de explicar o propósito da pesquisa, fazer o convite para a participação e entregar os termos aos interessados. Os adolescentes com idade inferior a 18 anos assinaram o Termo de Assentimento e levaram para os responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido; já os adolescentes com 18 anos ou mais assinaram apenas o Termo de Consentimento. Os mesmos foram devolvidos às pesquisadoras antes da coleta de dados, formalizando a disposição em participar do estudo. O anonimato foi garantido, bem como a condição de que as informações fornecidas seriam utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e arquivadas por um período de cinco anos, conforme a legislação. Houve um pequeno desconforto dos adolescentes ao responderem os instrumentos, o que pode ser considerado um risco mínimo.

As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitadas, e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob o nº 1.811.768 em 04 de novembro de 2016.

RESULTADOS

A distribuição dos adolescentes escolares segundo o uso de substância psicotrópica, sexo e idade, está apresentada na Tabela 1. Verificou-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino (55%), com 15 anos de idade (27,8%) e que fizeram uso de substância psicotrópica nos últimos 30 dias (62,9%).

Tabela 1 - Distribuição de adolescentes escolares segundo sexo, idade e consumo de substâncias psicotrópicas em Bom Jesus, Piauí, 2017.

Variáveis	n	%
Uso de psicotrópico		
Sim	418	62,9
Não	247	37,1
Sexo		
Masculino	299	45,0
Feminino	366	55,0
Idade		
15 anos	185	27,8
16 anos	170	25,6
17 anos	170	25,6
18 anos	100	15,0
19 anos	40	6,0

Fonte: Dados da pesquisa

O padrão de uso das substâncias psicotrópicas está representado na Tabela 2. A substância psicotrópica mais consumida pelos estudantes nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa foi o álcool (45,1%), seguido pelo uso de analgésico sem prescrição médica (35,8%). Das 14 substâncias pesquisadas, 10 foram consumidas mais de vinte vezes por pelo menos um estudante.

Tabela 2 - Padrão de uso de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes escolares nos últimos 30 dias em Bom Jesus, Piauí, 2017.

Substâncias Psicotrópicas	Não usou	Usou de 1 a 2 vezes	Usou de 3 a 9 vezes	Usou de 10 a 20 vezes	Usou mais de 20 vezes
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Álcool	365(54,9)	127(19,1)	55(8,2)	21(3,2)	97(14,6)
Anfetaminas/estimulantes	652(98,0)	6(0,9)	5(0,7)	1(0,2)	1(0,2)
Ectasy	659(99,1)	5(0,7)	1(0,2)		
Cocaína/crack	652(98,0)	11(1,7)	2(0,3)		
Maconha	625(94,0)	18(2,7)	4(0,6)	3(0,5)	15(2,2)
Alucinógenos	659(99,0)	3(0,5)	2(0,3)	1(0,2)	
Tranquilizantes	636(95,6)	19(2,9)	5(0,8)	3(0,4)	2(0,3)
Analgésicos	427(64,2)	137(20,6)	50(7,5)	19(2,9)	32(4,8)
Opiáceos	660(99,1)	1(0,2)	2(0,3)	1(0,2)	1(0,2)
Fenilciclidina	661(99,3)	2(0,3)	1(0,2)	1(0,2)	
Anabolizantes	657(98,7)	5(0,8)	2(0,3)		1(0,2)
Inalantes/solventes	626(94,1)	20(3,0)	5(0,8)	2(0,3)	12(1,8)
Tabaco	608(91,4)	24(3,6)	16(2,4)	5(0,8)	12(1,8)
Outras substâncias	648(97,4)	12(1,7)	3(0,5)	1(0,2)	1(0,2)

Fonte: Dados da pesquisa

Na Tabela 3 estão apresentadas as medidas de médias dos índices de densidade absoluta da DUSI-R de adolescentes escolares. Nesta são evidenciadas as maiores médias de problemas entre adolescentes associados às áreas de sociabilidade, lazer/recreação e comportamento.

Tabela 3 - Descrição das medidas de tendência central da distribuição dos índices Densidade Absoluta da DUSI-R de adolescentes escolares. Bom Jesus, Piauí, 2017.

Fatores de vulnerabilidade	Média
Uso de Substância	12,4
Comportamento	34,2
Saúde	30,9
Transtorno Psiquiátrico	30,1
Competência Social	35,4
Sistema Familiar	24,6
Escola	29,8
Trabalho	9,3
Relacionamento com amigos	30,0
Lazer/Recreação	34,6

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados da associação do uso de substâncias psicotrópicas nos últimos 30 dias com os fatores de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicotrópicas do DUSI-R estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Prevalência e associação do uso de substâncias psicotrópicas nos últimos 30 dias com os fatores de vulnerabilidade entre adolescentes escolares em Bom Jesus, Piauí, 2017.

Fatores de vulnerabilidade	NÃO USOU		USOU		RP (IC 95%)	p (X ²)
	n	%	N	%		
Problemas relacionados ao uso psicotrópicos						
Ausência de risco	97	59,1	67	40,9	3,388 (2,351-4,882)	0,000**
Presença de risco	150	29,9	351	70,1		
Comportamento						
Ausência de risco	17	54,8	14	45,2	2,133 (1,032-4,407)	0,037*
Presença de risco	230	36,3	404	63,7		
Saúde						
Ausência de risco	48	64,9	26	35,1	3,637 (2,191-6,037)	0,000**
Presença de risco	199	33,7	392	66,3		
Transtornos Psiquiátricos						
Ausência de risco	34	55,7	27	44,3	2,312 (1,358-3,935)	0,002*
Presença de risco	213	35,3	391	64,7		
Competência Social						
Ausência de risco	26	48,1	28	51,9	1,639 (0,937-2,865)	0,081
Presença de risco	221	36,2	390	63,8		
Sistema Familiar						
Ausência de risco	54	52,4	49	47,6	2,107 (1,379-3,220)	0,000**
Presença de risco	193	34,3	369	65,7		
Escola						
Ausência de risco	18	45,0	22	55,0	1,415 (0,743-2,693)	0,289
Presença de risco	229	36,6	396	63,4		
Trabalho						
Ausência de risco	128	45,4	154	54,6	1,844 (1,340-2,537)	0,000**
Presença de risco	119	31,1	264	68,9		
Relacionamento com amigos						
Ausência de risco	47	52,8	42	47,2	2,104 (1,341-3,300)	0,001**
Presença de risco	200	34,7	376	65,3		
Lazer/Recreação						
Ausência de risco	44	48,9	46	51,1	1,753 (1,121-2,742)	0,013*
Presença de risco	203	35,3	372	64,7		

Fonte: Dados da pesquisa

*p<0,050

**p<0,001

A partir da análise foram identificadas associações estatisticamente significantes entre os fatores de vulnerabilidade e o uso de substâncias. As áreas problemas relacionados ao uso de substância psicotrópica e os problemas de saúde,

aumentaram em 3 vezes o risco do adolescente consumir substância psicotrópica. As áreas correspondentes aos problemas de comportamento, transtornos psiquiátricos, problemas familiares e com os amigos teve 2 vezes mais chance de consumir substância psicotrópica; o consumo é 84% maior entre adolescentes que tem problemas no trabalho, e 75% nos com problemas no lazer.

DISCUSSÃO

Entre os escolares analisados, houve alta prevalência do uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, com valores obtidos próximos aos de uma pesquisa nacional e de outras realizadas com escolares de capitais brasileiras^{11,12}. Estes dados reforçam a importância de se desenvolver ações de prevenção ao uso de psicotrópicos no ambiente escolar, pois este configura-se como espaço propício para a aquisição de conhecimentos necessários ao empoderamento do adolescente.

Estudo sobre prevalência do uso de drogas entre adolescentes escolares aponta o álcool como a droga mais utilizada entre os estudantes entrevistados, sendo em primeira linha de uso em comparação das demais drogas¹³. Esta substância é considerada a porta de entrada para o consumo das demais substâncias psicotrópicas, sendo assim existe a necessidade de olhar estes dados com maior atenção, uma vez que esta substância é proibida para menores de 18 anos e é socialmente aceita, existindo até mesmo certa permissividade em relação ao seu consumo¹⁴.

Vale ressaltar que o uso de álcool pode provocar efeitos devastadores na vida destes seres em transformação que, sem controle e orientação para o seu consumo, podem vir a tornarem-se dependentes¹⁵.

Em relação às demais substâncias psicotrópicas analisadas, a prevalência de uso esteve abaixo das observadas em outros estudos^{4, 16,17}, exceto o uso de analgésico

sem prescrição médica, alcançando prevalência de uso extremamente elevada se comparada à mais recente publicação de um inquérito nacional que foi de 19,8%⁴.

O uso abusivo de analgésico está associado a problemas gastrointestinais e renais que podem se tornar crônicos na idade adulta, trazendo sérios prejuízos à saúde destes indivíduos. Daí a necessidade de orientar os adolescentes quanto aos riscos da automedicação.

A pesquisa aponta para prejuízos sociais associados ao uso de substâncias psicotrópicas, uma vez que na análise das médias dos índices de densidade absoluta da DUSI-R as áreas que apresentaram maiores índices foram as de sociabilidade, lazer/recreação e comportamento.

No que diz respeito às atividade de lazer/recreação, estudos semelhantes realizados em Minas Gerais e na Bahia apontaram a escassez de atividade de lazer/recreação como o principal fator de favorecimento para o consumo de substâncias psicotrópicas^{18, 19}. Tal constatação reforça a necessidade de implementação de políticas públicas que incentivem o fortalecimento de ações voltadas para a valorização do esporte, da arte e cultura como espaços que favoreçam o lazer e a recreação dos adolescentes escolares.

Alterações de comportamento do adolescente em alguns casos podem se desencadear devido a falta de acesso aos espaços culturais e esportivos e à não interação saudável com a família, os amigos e a escola. Estes fatores também prejudicam o desenvolvimento da competência social do adolescente, o tornando mais vulnerável ao uso de substâncias psicotrópicas^{1, 6, 8}.

Neste estudo as densidades de problemas relacionados áreas de sociabilidade e comportamento foi elevado para os adolescentes que fizeram uso de substâncias psicotrópicas e dados semelhantes foram obtidos em estudo realizado em São Paulo²⁰.

Este dado é preocupante, uma vez que estas áreas abordam a capacidade de relacionamento do adolescente e a imposição de sua personalidade diante de situações adversas, como o envolvimento em brigas e adoção de condutas que caracterizam desvio de caráter e envolvimento em situações perigosas.

Investigações nacionais corroboram com os dados sobre as consequências do uso de substâncias psicotrópicas no comportamento dos adolescentes, sendo que os consumidores tornam-se mais agressivos e susceptíveis a problemas de saúde e desordens mentais. Percebe-se que a violência vivida ou sofrida configura-se como um fator de vulnerabilidade para o adolescente frente ao uso de substância psicotrópica^{21, 22}.

A prevalência de consumo de substância psicotrópica entre adolescentes escolares encontrada neste estudo é muito alta, superando outros achados nacionais²² e internacionais³, ressaltando o potencial de problemas causados pelo uso de substâncias psicotrópicas nesta fase da vida. Portanto, estamos diante de um tema de grande relevância que necessita de investigação e de ações que minimizem as consequências atreladas ao consumo destas substâncias por adolescentes.

Na análise de associação entre o uso de substâncias psicotrópicas e os fatores de vulnerabilidade avaliados nas áreas do DUSI-R pode-se constatar que, apesar da área de sociabilidade ter apresentado medida de tendência central elevado entre os pesquisados, foi estatisticamente insignificante para o uso de drogas. Portanto, o estudo não permitiu o estabelecimento de relação de causa e efeito sobre o uso de substâncias psicotrópicas entre adolescentes escolares na área de sociabilidade.

A área da escola foi outra categoria que não apresentou significância estatística para o uso de substância psicotrópica, dado este que é contrário aos comumente encontrados na literatura, segundo os quais os adolescentes que consomem substâncias

psicotrópicas apresentam maiores problemas relacionados à escola, como evasão escolar, reprovação, dificuldades de concentração, entre outras^{20, 23}.

Os problemas aqui identificados predisõem os adolescentes ao uso de substâncias psicotrópicas; sendo possíveis a partir desde estudo a proposição de ações direcionadas ao enfrentamento destes problemas. Apesar desta constatação, o estudo aponta para a necessidade de outros estudos com delineamento longitudinal sobre os problemas sociais e de saúde vivenciados por adolescentes envolvidos com psicotrópicos.

CONCLUSÃO

O estudo identificou o álcool como a substância psicotrópica mais consumida pelos adolescentes, seguida pelo uso de analgésico sem prescrição médica, nos alertando para dois grandes problemas: a ineficiência do combate ao uso de substância ilícita por menores de idade e a banalização do uso de medicamento, reforçando a necessidade de educação em saúde para o combate a automedicação.

Também foi possível identificar a associação entre o consumo de substância psicotrópica e as áreas do DUSI-R, de problemas relacionados ao uso de substâncias, problemas de saúde, problemas de comportamento, transtornos psiquiátricos, problemas familiares e com amigos, e problemas no lazer, caracterizando a adolescência destes escolares como um período importante de vulnerabilidade social e de saúde.

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento e a readequação das estratégias de saúde na escola para que medidas eficazes de prevenção ao uso de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes escolares sejam efetivadas. Vale ressaltar que este processo pode e deve incluir a participação da família, dos profissionais da Saúde, da Educação e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Laranjeira R, et al. II Levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD) - 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.
2. World Health Organization - WHO. The health and social effects of nonmedical cannabis use. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Geneva, p.72, 2016.
3. United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC. World Drug Report 2015. United Nations Publication [internet] 2015 May [Cited 2017 Aug 30]. Available from:
http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [internet] 2015 [cited 2017 Sep 28]. Available from:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/>
5. Silva M.H.N et al. Atenção Básica e o uso de álcool e drogas por adolescentes: prevenção e conduta. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde. 2013; 4(2):317-36.
6. Zeitoune R.C.G et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas. Esc. Anna Nery. 2012, 16 (1): 57-63.
7. Loke AY, Mak Y-W. Family process and peer influence on substance use by adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2013, 10(9): 3868-85.
8. Lopes AP; Rezende MM. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. Rev. Psicologia: Teoria e Prática. 2014, 16(2): 29-40.
9. Moreira A; Vóvio CL; De Micheli D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. Educ. Pesqui., São Paulo. 2015, 41(1): 119-35.
10. De Micheli D; Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage Brazilian version sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). Addict Behav. 2000, 25(5):683-91.
11. Malta DC et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, 2011,14 (supl.1):136-46.
12. Anjos KF, Santos VC, Almeida OS. Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. Revista Baiana de Saúde Pública, 2012, 36(2): 418-31.

13. Nascimento MO, De Michelli D. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. *Adolescência & Saúde*. 2013, 10(4): 41-9.
14. Gosta GM, De Paula MV, Borges NMM, Pacheco MP. O uso de álcool entre estudantes adolescentes. *Rev. EDAPECI*. 2017, 17(1): 234-50.
15. Relatório Global sobre Álcool e Saúde - 2014. [internet] 2014. [Cited 2017 Aug 30]. Available from: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>.
16. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. Status do consumo de álcool nas Américas, 2016. [internet] 2016 [Cited 2017 Aug 30]. Available from: <http://www.cisa.org.br/artigo/6510/status-consumo-alcool-nas-americas.php>
17. National Institute on Drug Abuse - NIDA. Monitoring the Future Study: Trends in Prevalence of Various Drugs for 8th Graders, 10th Graders, and 12th Graders; 2013 - 2016 (in percent)*. *Advancing Addiction Science*, [internet] 2016 [Cited 2017 Aug 30]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/trends-statistics/monitoring-future/monitoring-future-study-trends-in-prevalence-various-drugs>
18. Pereira BM, Resende KA, Campos CG, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM. Psychotropic drug use among teenage public school students. *Cogitare Enferm*. mar/abr 2015, 20(4):750-57.
19. Pasuch C, Oliveira MS. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2014, 22 (Supl): 171-83.
20. Cardoso LRD, Malbegier A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. *Psicol. Argum*. 2013. 31(75): 761-68.
21. Bittencourt ALP, França LG, Goldim JR. Vulnerable adolescence: biopsychosocial factors related to drug use. *Rev. Bioét*. 2015, 23(2): 311-319.
22. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública*. 2012, 28(9):1725-36.
23. Tice P. Substance Use among 12th Grade Aged Youths by Dropout Status. The CBHSQ Report. [internet]. 2013. [Cited Sep 2017 30]; 12. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384679/pdf/Bookshelf_NBK384679.pdf

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre o consumo de substâncias psicotrópicas e os dados sociodemográficos e fatores de vulnerabilidade do DUSI em adolescentes escolares. Para tal, foi identificada a prevalência de consumo de substâncias psicotrópicas por adolescentes, bem como realizadas associações entre as características sociodemográficas e fatores de vulnerabilidade e consumo de substâncias psicotrópicas autorrelatado.

A análise dos dados permitiu identificar elevada prevalência de consumo de substâncias psicotrópicas entre adolescentes escolares e sua associação com a falta de prática religiosa, cor da pele, idade e série que estuda, além de problemas relacionados à sociabilidade, atividades de lazer/recreação e comportamento. As variáveis sociodemográficas apontaram para maior prevalência de consumo em adolescentes pertencentes à raça negra, com idade de 19 anos e que cursam o 3º ano do ensino médio.

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

Embora a amostra investigada seja representativa para o local de pesquisa, é limitada quando se faz referência à população de adolescentes em âmbito nacional. A utilização de uma única cidade investigada é uma limitação que, embora não permita inferências estatísticas para além da população estudada, não implica na redução da relevância dos resultados alcançados, uma vez que sinaliza especificidades quanto ao consumo de substâncias psicotrópicas entre adolescentes e sua associação com características sociodemográficas e fatores de vulnerabilidade para o uso destas substâncias.

A escola, embora seja um espaço privilegiado para a prevenção, identificação precoce e intervenção breve do consumo de drogas por adolescentes, ainda carece de fortalecimento na articulação entre as estratégias de educação e de atenção à saúde do adolescente. Para isso, é importante empoderar educadores quanto ao consumo de

drogas na adolescência, adotando condutas de estímulo à autoestima do adolescente através da prática de esportes e outras atividades que promovam o lazer e a recreação como estratégia de prevenção ao consumo de substâncias psicotrópicas. É fundamental também estimular o debate e a construção de conhecimento sobre o fenômeno das drogas e suas consequências.

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

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S et al., Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.899-906, 2014.

BEDENDO, A; NOTO, A.R. Sports practices related to alcohol and tobacco use among high school students. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v.37, n.2, p. 99-105, 2015.

BESERRA, E.P.; SOUSA, L.B.; ALVES, M.D.S. Intervenção educativa utilizando a atividade de vida respiração com adolescentes. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.2, p. 209-214, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, seção 1, p.59, 13 jun. 2013.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Rev. Assoc. Bras. de Psicol. Escolar e Educacional**, v.18, n.1, p.27-34, 2014.

_____. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicol Argum**, Curitiba, v.31, n.75, p. 761-768, 2013.

CAMAROTTI, A.C.; KORNBLIT, A.L.; DI LEO, P.F. Prevención del consumo problemático de drogas en la escuela: estratégia de formación docente en Argentina utilizando TIC. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.17, n.46, p. 695-703, 2013.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL - CISA. **A história do álcool**, 2013. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/234/historia-alcool.php>. Acesso em: 06 maio 2016.

_____. **Status do consumo de álcool nas Américas**, 2016. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/6510/status-consumo-alcool-nas-americas.php>. Acesso em: 20 jul. 2016.

DE MICHELI, D; FORMIGONI, M. L. Screening of drug use in a teenage Brazilian version sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav**, v.25, n.5, p. 683-691, 2000.

EISENSTEIN, E; ESTEFENON, S. B. Geração digital: Riscos das novas tecnologias para crianças e adolescentes. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.10, n.2, p. 42-53, 2011.

FARIA FILHO, E. A; MEDEIROS, M; ROSSO, C. F. W; SOUZA, M. M. Perceptions of adolescent students about drugs. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.4, p.457-463, 2015.

FIGUEIREDO, T. A. M; MACHADO, V.L.T; ABREU M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p. 397-42, 2010.

GIACOMOZZI AI et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escola públicas participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. **Saúde Soc**, São Paulo. v.21, n.3, p. 612-622, 2012.

GIRON, M. P. N; SOUZA, D. P; FULCO, A. P. L. Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem. **REME rev. min. Enferm**, v.14, n.4, p.587-594, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Dados estatísticos das cidades**. 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220190&search=piaui|bom-jesus> Acesso em: 06 maio 2016.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>. Acesso em: 25 set. 2016.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/default.shtm>. Acesso em: 25 set. 2016.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/>. Acesso em: 25 set. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. **Resultados finais do Censo Escolar (redes estaduais e municipais) 2015**. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo>. Acesso em: 14 maio 2016.

KELLY, A. B. et al. The influence of parents, siblings and person preand early-teen smoking: a multivel model. **Drug and Alcohol Review**, v.30, n.4, p.381-387, 2011.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Estud. Psicol**, Campinas, v.30, n.1, p.49-56, 2013.

_____. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.16, n.2, p.29-40, 2014.

MANGUEIRA, S. O; LOPES, V. O. Dysfunctional Family in the contexto of alcoholism: concept analisis. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.1, p.149-154, 2014.

MATOS, A. M. et al. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Rev. bras. epidemiol**, v.13, n.2, p. 302-313, 2010.

MOREIRA, A.; VÓVIO, C.L.; DE MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.41, n.1, p. 119-135, 2015.

NARDI, F. L et al. Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. **Trends Psychiatry Psychotter**, v.34, n.2, p.80-86, 2012.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE - NIDA. **Monitoring the Future Study: Trends in Prevalence of Various Drugs for 8th Graders, 10th Graders, and 12th Graders; 2013 - 2016** (in percent)*. Advancing Addiction Science, 2016. Disponível em: <https://www.drugabuse.gov/trends-statistics/monitoring-future/monitoring-future-study-trends-in-prevalence-various-drugs> Acesso em: 20 dez. 2016.

RIBEIRO, T. Máquina de educar, máquina de prevenir: o modelo escolar ocidental e a emergência da prevenção às drogas na educação. **Educ. Soc.**, v.34, n.123, p.441-455, 2013.

SANCHEZ, Z. M et al. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. **CLINICS**, v.68, n.4, p.489-494, 2013.

SANTOS, F. D dos et al. Combate ao uso de drogas por adolescentes: estímulo a atitudes saudáveis no círculo de cultura. **SANARE**, v.15, n.2, p.54-59, 2016.

SILVA, M. H. N et al. Atenção Básica e o uso de álcool e drogas por adolescentes: prevenção e conduta. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.2, p.317-336, 2013.

_____. Efeitos das drogas lícitas e ilícitas na percepção de adolescentes: uma abordagem de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v.21, n.2, p.748-753, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. **World Drug Report 2016**. United Nations Publication, New York. p.174, 2016.

VALENÇA, C. N et al. Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.17, n.3, p.562-567, 2013.

VINET, E. V; FAÚNDEZ, X. Consumo de alcohol y drogas em adolescentes evaluando a través del MMPI-A. **Salud Mental**, v.35, n.3, p.205-213, 2012.

ZEITOUNE, R. C. G et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, p.57-63, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The health and social effects of nonmedical cannabis use**. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Geneva, p.72, 2016.

_____. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/does/ottawa.html> . Acesso em: 28 de jul 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Prezado (a) estudante/ responsável:

Você ou seu dependente está sendo convidado para participar como voluntário em uma pesquisa intitulada: “**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO**”. Você decide sobre sua participação ou não neste estudo, no entanto, sua participação é um ato de cidadania, pois participando você contribui para a realização da análise da situação do uso de substâncias psicoativas, sendo que os resultados deste estudo serão divulgados e subsidiarão decisões dos gestores para uma melhor oferta de serviços como os de saúde e educação.

Depois de ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, caso aceite participar ou permitir que seu/sua dependente participe deste estudo, assine ao final deste documento. O mesmo está em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. É importante você saber que a qualquer momento no decorrer da pesquisa, você ou seu/sua dependente terá o direito de retirar este consentimento de participação no estudo, sem que haja nenhum ônus ou prejuízo. As informações coletadas são sigilosas e somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Investigar sobre o uso de substâncias psicotrópicas por estudantes do ensino médio e os fatores envolvidos neste processo.

Justificativa: Estudos apontam que existe uma associação entre o uso de álcool e outras drogas e os índices de criminalidade, morbidade e mortalidade entre os adolescentes nos últimos tempos. Dentro deste conjunto, justifica-se o estudo proposto, pois se espera que o mesmo propicie a ampliação da discussão crítico-reflexiva sobre o consumo de drogas por adolescentes.

Procedimentos: Sua participação ou a de seu/sua dependente consistirá em responder aos questionários que abordam as questões de interesse. Os questionários serão aplicados em sala de aula, respeitando um intervalo entre as carteiras e após responder as questões os formulários serão depositados em urnas lacradas e codificadas para garantir o anonimato.

Benefícios: Esta pesquisa permitirá um maior e melhor conhecimento sobre o tema abordado e espera-se que os seus resultados auxiliem na construção de modelos de gestão participativa e na articulação de diferentes serviços e setores que alicerçam a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Riscos: O preenchimento do formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você ou seu/sua dependente. Pode ser que algumas perguntas causem certo desconforto, mas lembre-se que elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa e garantimos o anonimato dos participantes. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se você ou seu/sua dependente necessitarem esclarecer

dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá a garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo Enf^a *Ceres Maria de Sousa Irene*, mestranda da Universidade Federal do Piauí - Centro de Ciências da Saúde. Telefone para contato: (89) 99981-7034. Endereço para correspondência: Rua Coronel Ferreira, 402 - Centro - Bom Jesus/PI - CEP: 64900-000. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (89) 3422-3007, pelo e-mail ceppicos@gmail.com e pelo endereço Rua Cícero Eduardo, 905 - Bairro Junco - CEP: 64607-670 – Picos - PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelos participantes terão privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Você ou seu/sua dependente e a escola não serão identificados em nenhum momento e, ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ao questionário ou mesmo em qual escola foi aplicado o teste.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____ abaixo assinado, concordo em participar ou que meu dependente de nome _____

_____ participe do estudo intitulado “**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO**”, como sujeito. Fui devidamente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo e como o mesmo será realizado. Entendo que a minha participação ou a do meu/minha dependente é isenta de despesas, que participo ou meu/minha dependente participa como voluntário e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento do estudo, sem que eu ou meu/minha dependente sofra quaisquer penalidades ou prejuízo.

ESCOLA _____ SÉRIE _____

LOCAL E DATA _____

Assinatura do participante () ou responsável () *Marque com um X*

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito ou representante legal para a participação neste estudo.

Local e Data _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Prezado (a) estudante:

Você está sendo convidado para participar como voluntário em uma pesquisa intitulada: **“USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO”**. Seu representante legal já permitiu que você participasse da pesquisa, mas você tem o direito de decidir sobre a sua participação ou não.

Depois de ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, caso aceite participar deste estudo, assine ao final deste documento. O mesmo está em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. É importante você saber que a qualquer momento no decorrer da pesquisa, você terá o direito de desistir de participar deste estudo, sem que haja nenhum ônus ou prejuízo. As informações coletadas são sigilosas e somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Investigar sobre o uso de substâncias psicotrópicas por estudantes do ensino médio e os fatores envolvidos neste processo.

Justificativa: Estudos apontam que existe uma associação entre o uso de álcool e outras drogas e os índices de criminalidade, morbidade e mortalidade entre os adolescentes nos últimos tempos. Dentro deste conjunto, justifica-se o estudo proposto, pois se espera que o mesmo propicie a ampliação da discussão crítico-reflexiva sobre o consumo de drogas por adolescentes.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder aos questionários que abordam as questões de interesse. Os questionários serão aplicados em sala de aula, respeitando um intervalo entre as carteiras e após responder as questões os formulários serão depositados em urnas lacradas e codificadas para garantir o anonimato.

Benefícios: Esta pesquisa permitirá um maior e melhor conhecimento sobre o tema abordado e espera-se que os seus resultados auxiliem na construção de modelos de gestão participativa e na articulação de diferentes serviços e setores que alicerçam a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Riscos: O preenchimento do formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Pode ser que algumas perguntas causem certo desconforto, mas lembre-se que elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa e garantimos o anonimato dos participantes. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se você necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá a garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo Enf^ª **Ceres Maria de Sousa Irene**, mestranda da Universidade Federal do Piauí - Centro de Ciências da Saúde. Telefone para contato: (89) 99981-7034. Endereço para correspondência: Rua Coronel Ferreira, 402- Centro - Bom Jesus/PI - CEP: 64900-000. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros pode ser contatado em

caso de dúvidas pelo telefone (89) 3422-3007, pelo e-mail ceppicos@gmail.com e pelo endereço Rua Cícero Eduardo, 905 - Bairro Junco - CEP: 64607-670 – Picos - PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelos participantes terão privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Você e a escola não serão identificados em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ao questionário ou mesmo em qual escola foi aplicado o teste.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado **“USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO”**, como sujeito. Fui devidamente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo e como o mesmo será realizado. Entendo que a minha participação é isenta de despesas, que como voluntário e que poderei retirar o meu assentimento a qualquer momento do estudo, sem que eu sofra quaisquer penalidades ou prejuízo.

ESCOLA _____ SÉRIE _____

LOCAL E DATA _____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local e Data _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

**APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PERFIL SOCIOECONÔMICO E
DEMOGRÁFICO**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE**



INSTUMENTO DE COLETA DE DADOS

SUA RESPOSTA É MUITO IMPORTANTE. RESPONDA HONESTAMENTE E TENHA CERTEZA QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SEGREDO.

Idade: _____	Sexo: () Feminino () Masculino
Turno que estuda: () manhã () tarde () noite () integral	
Você se considera?: () amarelo () branco () indígena () pardo () preto	
Qual a sua religião?: () católico () evangélico () espírita () outra () sem religião	
Qual seu estado civil?: () casado () solteiro () separado () viúvo	
Com quem você mora?: () pai () mãe () irmãos () filhos () esposo(a) () parentes () amigos	
Até quando seu pai estudou?: () Ens. Fundamental () Ens. Médio () Ens. Superior	
Até quando sua mãe estudou?: () Ens. Fundamental () Ens. Médio () Ens. Superior	

ANEXOS

(Morfina, Heroína, etc.)							
Fenilciclídina (pó-de-anjo)	()	()	()	()	()	()	()
Anabolizantes	()	()	()	()	()	()	()
Inalantes, solventes (cola, lança-perfume)	()	()	()	()	()	()	()
Tabaco (cigarro)	()	()	()	()	()	()	()
Outras	()	()	()	()	()	()	()

Parte II – Por favor, responda todas as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (SIM ou NÃO). Responda as questões considerando o que ocorreu com você NOS ÚLTIMOS 12 MESES. Caso alguma questão não se aplique a você, responda NÃO.

ÁREA I	SIM	NÃO
1 Alguma vez você sentiu fissura ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	()	()
2 Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	()	()
3 Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?	()	()
4 Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	()	()
5 Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?	()	()
6 Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou drogas?	()	()
7 Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	()	()
8 Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	()	()
9 Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	()	()
10 Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool ou drogas?	()	()
11 Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	()	()
12 Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	()	()

13 Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	()	()
14 Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas “quando vai a festas”? (por exemplo: “vira-vira”; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc.).	()	()
15 Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?	()	()
16 Alguma vez você já disse uma mentira?	()	()
ÁREA II	SIM	NÃO
1 Você briga muito?	()	()
2 Você se acha melhor que os outros?	()	()
3 Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	()	()
4 Você grita muito?	()	()
5 Você é teimoso?	()	()
6 Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	()	()
7 Você xinga ou fala muitos palavrões?	()	()
8 Você provoca muito as pessoas?	()	()
9 Você tem um temperamento difícil?	()	()
10 Você é muito tímido?	()	()
11 Você ameaça ferir as pessoas?	()	()
12 Você fala mais alto que os outros jovens?	()	()
13 Você se chateia ou se aborrece facilmente?	()	()
14 Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	()	()
15 Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	()	()
16 Se você puder, você tira vantagem das pessoas?	()	()
17 Geralmente você se sente irritado ou bravo?	()	()
18 Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	()	()
19 Você costuma se isolar dos outros?	()	()
20 Você é muito sensível a críticas?	()	()
21 Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	()	()
ÁREA III	SIM	NÃO
1 Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	()	()
2 Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	()	()
3 Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	()	()
4 Recentemente você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	()	()
5 Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	()	()
6 Você tem problemas de respiração ou de tosse?	()	()
7 Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	()	()
8 Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?	()	()
9 Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	()	()
10 Algumas vezes a parte branca dos seus olhos ficou amarela?	()	()
11 Você às vezes sente vontade de xingar?	()	()
ÁREA IV	SIM	NÃO
1 Alguma vez você danificou a propriedade de alguém	()	()

intencionalmente?		
2 Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	()	()
3 Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	()	()
4 Você costuma fazer movimentos inquietos com as mãos?	()	()
5 Você é agitado e não consegue sentar quieto?	()	()
6 Você fica frustrado facilmente?	()	()
7 Você tem problemas em se concentrar?	()	()
8 Você se sente triste muitas vezes?	()	()
9 Você róí unhas?	()	()
10 Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc.)?	()	()
11 Você é nervoso?	()	()
12 Você se sente facilmente amedrontado?	()	()
13 Você se preocupa demais?	()	()
14 Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?	()	()
15 As pessoas olham com estranheza para você?	()	()
16 Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?	()	()
17 Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?	()	()
18 Você sente medo de estar entre as pessoas?	()	()
19 Frequentemente você sente vontade de chorar?	()	()
20 Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?	()	()
21 Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?	()	()
ÁREA V	SIM	NÃO
1 Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	()	()
2 Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?	()	()
3 É difícil fazer amizades num grupo novo?	()	()
4 As pessoas tiram vantagens de você?	()	()
5 Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	()	()
6 É difícil para você pedir ajuda aos outros?	()	()
7 Você é facilmente influenciado por outros jovens?	()	()
8 Você prefere ter amizades com jovens bem mais velhos que você?	()	()
9 Você se preocupa com como suas ações vão afetar os outros?	()	()
10 Você tem dificuldades em defender suas opiniões?	()	()
11 Você tem dificuldades em dizer “não” para as pessoas?	()	()
12 Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	()	()
13 As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável?	()	()
14 Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?	()	()
15 O seu humor às vezes muda?	()	()
ÁREA VI	SIM	NÃO
1 Algum membro de sua família (mãe, pai ou irmãos) usou maconha ou cocaína no último ano?	()	()
2 Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?	()	()

3 Algum membro de sua família foi preso no último ano?	()	()
4 Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?	()	()
5 Sua família dificilmente faz coisas juntas?	()	()
6 Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta?	()	()
7 Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer?	()	()
8 Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?	()	()
9 Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si?	()	()
10 Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?	()	()
11 Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo?	()	()
12 Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você?	()	()
13 Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive?	()	()
14 Você se sente em perigo em casa?	()	()
15 Você às vezes fica bravo?	()	()
ÁREA VII	SIM	NÃO
1 Você gosta da escola?	()	()
2 Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando?	()	()
3 Suas notas são abaixo da média?	()	()
4 Você “cabula” ou falta aulas mais do que dois dias por mês?	()	()
5 Você falta muito à escola?	()	()
6 Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?	()	()
7 Frequentemente você deixa de fazer os deveres escolares?	()	()
8 Frequentemente você se sente sonolento nas aulas?	()	()
9 Frequentemente você chega atrasado para a aula?	()	()
10 Neste ano seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado?	()	()
11 Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?	()	()
12 Você fica entediado na escola?	()	()
13 Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?	()	()
14 Você se sente em perigo na escola?	()	()
15 Você já repetiu de ano alguma vez?	()	()
16 Você se sente indesejado nos clubes escolares ou nas atividades extracurriculares?	()	()
17 Alguma vez você faltou ou chegou atrasado à escola em consequência do uso de álcool ou drogas?	()	()
18 Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?	()	()
19 Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?	()	()
20 Alguma vez você foi suspenso?	()	()
21 Você às vezes adia coisas que você precisa fazer?	()	()

ÁREA VIII	SIM	NÃO
1 Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido?	()	()
2 Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?	()	()
3 Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?	()	()
4 Frequentemente você falta ou chega atrasado no trabalho?	()	()
5 Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?	()	()
6 Alguma vez você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?	()	()
7 Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?	()	()
8 Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas?	()	()
9 Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?	()	()
10 Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas?	()	()
11 Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo?	()	()
ÁREA IX	SIM	NÃO
1 Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente?	()	()
2 Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens?	()	()
3 Algum de seus amigos “cola” nas provas?	()	()
4 Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos?	()	()
5 Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses?	()	()
6 A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?	()	()
7 Seus amigos costumam faltar muito na escola?	()	()
8 Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?	()	()
9 Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?	()	()
10 Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?	()	()
11 Você pertence a alguma “gang”?	()	()
12 Atualmente você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?	()	()
13 Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?	()	()
14 Se comparada com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?	()	()
15 Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?	()	()
ÁREA X	SIM	NÃO
1 Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes?	()	()
2 Durante a semana você normalmente sai à noite para se divertir sem permissão?	()	()
3 Num dia comum você assiste mais do que duas horas de televisão?	()	()

4 Na maioria das festas que você tem ido recentemente os seus pais estão ausentes?	()	()
5 Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?	()	()
6 Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?	()	()
7 Você se sente entediado a maior parte do tempo?	()	()
8 Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho?	()	()
9 Você usa álcool ou drogas para se divertir?	()	()
10 Comparado à maioria dos jovens, você se envolve menos em “hobbies” ou outras atividades de lazer?	()	()
11 Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?	()	()
12 Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?	()	()
13 Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?	()	()

ANEXO B

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
COLÉGIO TÉCNICO DE BOM JESUS
Rodovia Municipal Bom Jesus – Viana / Planalto Horizonte; Bom Jesus-PI CEP 64.900-000
Telefone: (89) 3562-1103; Fax: (89) 3562-2067 / e-mail: cabjdiretoria@ufpi.edu.br

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Bom Jesus-PI, 17 de junho de 2016.

Autorização Institucional

Eu, Raimundo Falcão Neto diretor do Colégio Técnico de Bom Jesus, vinculado a Universidade Federal do Piauí – Campus Prof.^a Cinobelina Elvas, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa intitulada: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Estudantes de Ensino Médio, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta escola.

Caso necessário, a qualquer momento como instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta escola. Declaro também que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a direção desta escola, caso seja solicitado.

Raimundo Falcão Neto
Diretor do Colégio Técnico de Bom Jesus

ANEXO C



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Bom Jesus (PI), 16 de junho de 2016.

Eu, **Evaneide Ferreira Castro** responsável pela 14ª Gerência Regional de Educação/Secretaria de Educação do Estado do Piauí, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa intitulada: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Estudantes do Ensino Médio, e concordo em autorizar a execução da mesma nas escolas públicas estaduais do município de Bom Jesus – PI. Caso necessário, a qualquer momento como instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes das escolas públicas estaduais. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por essa autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início mediante apresentação do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a cada escola participante e a esta Regional, caso seja solicitado.

Evaneide F. Castro
Evaneide Ferreira Castro
Mat. 085161 2
Gerente Regional - 14ª GRE
Bom Jesus - PI

Secretaria Estadual de Educação e Cultura - SEDUC

14ª Gerência Regional de Educação – GRE E-mail : 14gre.seduc@gmail.com
Rua Helvécio Pinheiro ,78 – CEP: 64900-000 –Bom Jesus-PI – Fone 89 3562-1328
CNPJ 06.554.729/0001-96

ANEXO D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

Pesquisador: CERES MARIA DE SOUSA IRENE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59894016.8.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.811.768

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa aborda o uso de substâncias psicotrópicas por estudantes do ensino médio em escolas públicas. O estudo objetiva identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas por estudantes de ensino médio no município de Bom Jesus – PI. A pesquisa será realizada em cinco escolas e a amostra será censitária, correspondendo a 1.322 estudantes matriculados no ensino médio das escolas estaduais e federais do município. Participarão do estudo adolescentes com idade de 15 a 19 anos que estejam frequentando regularmente as aulas e desejarem participar. A coleta de dados será realizada em sala de aula, em dias e horários

previamente agendados com a direção da escola. Será utilizado um questionário

semiestruturado, que buscará informações sobre o perfil socioeconômico e

demográfico, e o teste para triagem do uso de substâncias psicoativas baseado no Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) com questões referentes às vulnerabilidades para o uso de substâncias psicoativas. O questionário apresenta 149 questões, divididas em

10 áreas, fornecendo um perfil da intensidade de problemas em relação ao uso de

substâncias psicoativas; comportamento; saúde; transtornos psiquiátricos; sociabilidade; sistema familiar; escola; trabalho; relacionamento com amigos e

lazer/recreação. Cada participante receberá um questionário que, após ser respondido, será

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Continuação do Parecer: 1.811.788

depositado em uma uma lacrada para garantir o anonimato dos adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias psicotrópicas por estudantes do ensino médio.

Objetivos secundários:

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico da população do estudo;
- Identificar a prevalência do uso de substâncias psicotrópicas pelos adolescentes pesquisados;
- Investigar a associação existente entre as características socioeconômicas e demográficas com os fatores de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O protocolo de pesquisa não apresenta os riscos e benefícios do estudo nos aspectos éticos descritos na metodologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa é relevante sobre a prevalência e os fatores de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas por estudantes do ensino médio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória estão todos anexados.

Recomendações:

Devem ser acrescentados à metodologia do estudo os riscos e benefícios, conforme dispostos no TCLE e TALE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresenta-se adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_789467.pdf	13/09/2016 16:36:08		Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOA

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS



Continuação do Parecer: 1.811.788

Outros	Curriculo.pdf	13/09/2016 16:35:33	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	12/09/2016 12:03:50	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	12/09/2016 12:02:49	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_pesquisador.pdf	12/09/2016 12:01:46	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/09/2016 12:01:12	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Outros	Perfil_Socioeconomico_Demografico.pdf	11/09/2016 15:45:44	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Outros	Inventario_DUSI_R.pdf	11/09/2016 15:45:07	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Outros	autorizacao_seduc.pdf	11/09/2016 15:44:13	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Outros	autorizacao_ctbj.pdf	11/09/2016 15:43:36	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento.pdf	11/09/2016 15:42:11	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	11/09/2016 15:41:47	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	11/09/2016 15:41:06	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	11/09/2016 15:40:21	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	11/09/2016 15:39:55	CERES MARIA DE SOUSA IRENE	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 04 de Novembro de 2016

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

ANEXO E

NORMAS DE SUBMISSÃO DA ESCOLA ANNA NERY - REVISTA DE ENFERMAGEM

INDEXADORES

BDENF - Base de Datos de Enfermería-BIREME
 SECS - Seriado em Ciências de Saúde-BIREME
 MINERVA -Base de dados da UFRJ
 REDALYC- Red de Revistas da América Latina y el Caribe, España y Portugal
 Emcare-
 CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
 CUIDEN - Fundación Index
 LATINDEX - Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de America Latina ,el Caribe,Espanã y Portugal
 LILACS - Literatura Latinoamericana y Del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Virtual en Salud
 SCIELO - Scientific Eletronic Library Online
 EBSCO
 DOAJ

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Política editorial

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é um veículo de comunicação científica mantido pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 1997. Sua finalidade é publicar manuscritos originais de Enfermagem, do campo da saúde e outras áreas com interfaces nas ciências da Saúde e da Enfermagem.

Sua publicação online permite que o acesso seja aberto (**open access**) e sem custos para baixa de arquivos (**download**) para fins de disseminação e consumo científico e educacional.

Apresentação de manuscrito. Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, acompanhados de "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**", não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico.

Responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito. Os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista, , Editores Científicos e Editores Associados. Para tanto, os autores devem encaminhar a "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**" cujo modelo encontra-se ao final dessas instruções, com a assinatura de todos os autores, e submetê-lo pelo sistema SchoolarOne SciELO,

acessado no link da página eletrônica da revista: www.revistaenfermagem.eean.edu.br ou diretamente na página da Scielo: <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, auto-plágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics (COPE)* <http://publicationethics.org/>. O periódico adota ferramentas de rastreamento de plágio e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código Penal (artigo 184) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro da [Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998](#). [Vide Lei nº 12.853, de 2013](#)).

Decisão sobre a publicação. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decidir sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado. *Atendimento aos preceitos da ética em pesquisa.* O artigo deverá conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. Sendo vedado a publicação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa representar em ruptura do princípio do anonimato.

- O manuscrito de estudo brasileiro que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo, na barra do "supplementary file", a cópia de documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para estudos realizados até o ano de 2012 e Resolução nº 466, de 2012, do CNS, a partir do ano de 2013).
- Os artigos de pesquisa desenvolvido em outros países, seus autores devem atender a regulação da ética em pesquisa do país de origem, enviando cópia de documento comprobatório de sua aprovação, anexando-a na barra do "supplementary files".

Conflito de interesse. Os autores são responsáveis por reconhecer e informar ao Conselho Editorial sobre a existência de **conflitos de interesse, especificando a sua natureza**, que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito.

- Relações financeiras de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais, conforme disponível no sistema ScholarOne, no passo-a-passo da submissão do manuscrito. Conflitos de interesse financeiro, (quando envolve financiamento com recursos direto, emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários são os mais facilmente identificados e com maior possibilidade de comprometer a credibilidade da publicação, dos autores e da própria ciência. Também podem ocorrer conflitos com outras motivações, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Revisão por pares. O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores, pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito, processo em que se adotará o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisores. A análise pelos revisores é feita com base em instrumento próprio do Sistema de submissão.

Atendimento aos critérios de cientificidade reconhecidos internacionalmente. A redação científica do artigo deverá atender aos critérios disponíveis no *checklist* publicado nas páginas eletrônicas a seguir, de acordo com o tipo de manuscrito:

- Para a publicação de manuscritos resultantes de **pesquisas/ensaios clínicas**, é obrigatório que os autores apresentem comprovação de registro da pesquisa clínica ou de sua submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>, em cumprimento a RDC da Anvisa nº 36, de 27 de junho de 2012 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0036_27_06_2012.html). Para estudos desenvolvidos em outros países, serão aceitos comprovantes de registro em outras plataformas da *International Clinical Trials Registration Platform* (ICTRP/OMS). É obrigatório a informação do número de registro ao final do resumo na versão em português.
- Para estudos clínicos randomizados, observar as diretrizes disponíveis em: <http://www.consortstatement.org/checklists/view/32-consort/66-title>
- Para estudos observacionais e epidemiológicos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
- Para estudos qualitativos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>
- Para estudos de revisão sistemática, observar as diretrizes disponíveis: <http://www.prisma-statement.org>

Público-alvo: Comunidade científica das Ciências de Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais.

Custos de publicação do manuscrito: Os autores não pagam taxa de submissão (free submission charge) do manuscrito. Somente após a avaliação documental e de adequação do manuscrito à política editorial da revista, os autores pagam uma taxa de avaliação (APC charge) no valor de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais). O custo com a produção do artigo, no valor de R\$900,00 (novecentos reais), deve ser pago pelos autores somente após a sua aprovação.

Composição de manuscritos (forma e preparação)

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12, layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm). Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

Categorias de manuscritos

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) *Introdução:* apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) *Revisão da literatura:* selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) *Método:* incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) *Resultados:* os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) *Discussão:* pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) *Conclusões e implicações para a prática:* apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

(g) Agradecimentos as fontes de financiamento (direto) ou de apoio (cessão de materiais e produtos para o desenvolvimento do estudo), seja público ou privado, para a realização do estudo é recomendado, devendo-se registrar a cidade, estado e país. Os agradecimentos das agências de fomento podem ser especificados, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao [Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia](#) (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa); à [Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior](#) (CAPES; bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, deve-se declarar: "pesquisa sem financiamento".

Reflexão: análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas, de acordo as especificações no item: **Composição de Manuscritos.**

Relato de experiência: refere-se às descrições de experiências relacionadas a casos clínicos de cuidado de enfermagem, assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da Enfermagem, da saúde ou com interfaces nestas áreas, para divulgação de aspectos inéditos e originais. Os manuscritos de relato de experiência poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos.**

Ensaio (Essay). Texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada. Deverá apresentar um título, resumo de 150 palavras, Introdução, corpo do texto, Conclusões e Referências, no máximo de 20 laudas com espaço duplo de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos.** Nessa modalidade de manuscrito, o autor tem a oportunidade de defender uma tese sobre tema de seu domínio ou responder a uma pergunta. A relevância e originalidade da tese ou da pergunta deverão articular-se com o estado-da-arte, desde a Introdução. As seções que compõem o ensaio devem ser pertinentes, coerentes, consistentes e demarcarem uma contribuição para o estatuto do conhecimento no campo em que a tese ou a pergunta foi formulada. Os argumentos adotados para a sustentação da tese ou da resposta à pergunta precisam fundamentar-se em referenciais teórico-filosóficos e/ou marcos conceituais amplamente difundido na literatura científica mundial. A conclusão ou comentários finais são indispensáveis nessa modalidade de manuscrito.

Revisão Sistemática: apresentação avaliativa, crítica e sistematizada da evolução científica de um tema da Enfermagem ou de áreas afins fundamentada na literatura considerada pertinente e relevante. A delimitação do tema e os procedimentos adotados deverão estar descritos, bem como a interpretação do(s) autor(es) e conclusão deverão estar presentes. Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos.**

Formatação

Citações no texto. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.¹

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-5**

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-3,6**

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **3:16-18**

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

Resumos e descritores: devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (Essay), acompanhados das versões em espanhol (*resumen*) e inglês (*abstract*). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Na redação do resumo deve-se registrar textualmente os itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e keywords.

Referências bibliográficas: A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Exemplos de acordo com estilo Vancouver.

Livro padrão:

Tyrrell MAR. Programas Nacionais de Saúde Materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: EEAN/ UFRJ; 1995.

Livro traduzido para o português:

Nightingale F. Notas de enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

Obra de autoria institucional ou entidade coletiva:

Ministério da Saúde (BR). Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Capítulo de livro:

Pinto MCI, Porto IS. A dor como quinto sinal vital. In: Figueiredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. São Caetano do Sul (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.59-78.

Livro publicado por organizador, editor ou compilador:

Loyola CMD, Oliveira RMP, organizadores. Índícios marginais. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2003.

Livro com edição:

Souza EDF. Novo manual de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini; 1972.

Artigo científico publicado em periódico impresso (até seis autores):

Carvalho V, Figueiredo NMA, Leite JL, Moreira MC. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na Enfermagem - do ensino à prática de cuidar. Esc Anna Nery. 2003 ago;7(2):156-66.

Artigo científico publicado em periódico impresso (mais de seis autores):

Irvine D, O'Brien-Pallas LL, Murray M, Cockeill R, Sidani S, Laurie-Shaw B et al. The reability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home care nursing. Res Nurs Health. 2000 fev;23(1):43-54.

Artigo científico publicado em periódico de meio eletrônico:

Cabral IEC. Cuidando y educando para la cidadanía: modelo sociopolítico. Freire Online. Journal of the Paulo Freire Institute/UCLA [periódico na internet]. 2003 jul; [citado 2003 set 10]; 1(2):[aprox.3 telas]. Disponível em: <http://paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.htm>

Artigo científico consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas:

Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [on line]. 2003 jul/ago; [citado 2003 dez 22];11(4):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

Artigo de periódico científico no prelo:

Valadares GV, Viana LO. A globalização, o trabalho especializado e a Enfermagem. Esc Anna Nery. No prelo 2004.

Artigo publicado em periódico de divulgação comercial (revista e jornal):

Transgênicos: os grãos que assustam. Veja (São Paulo). 2003 out 29; 36(43):95-113.
Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

Resumo, editorial e resenha publicados em periódico seriado regular:

Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: por que, para que e como [editorial]. Esc Anna Nery. 2003 dez;3(7):309-10.

Trabalho resumido apresentado em evento científico e publicado em anais:

Teixeira MLO, Sauthier J. Orientação para o autocuidado de clientes cirúrgicos: um estudo fundamentado na relação dialógico-educadora de Paulo Freire. Resumos dos trabalhos apresentados no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife-Olinda (PE), Brasil. Recife (PE): ABEn; 2000. p. 13.

Trabalho completo apresentado em evento científico e publicado em anais:

Barreira IB, Baptista SS. Nexos entre a pesquisa em história da Enfermagem e o processo de cientificização da profissão. Anais do 51º Congresso de Enfermagem.10º

Congresso Panamericano de Enfermería; 1999 out. 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. p. 295-311.

Dissertação, tese e monografia acadêmica:

Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

Dissertação e tese em material eletrônico:

Barcelos LMS. Do diálogo autoritário ao discurso dialógico: o cuidado da enfermagem hospitalar na perspectiva de clientes vivendo com AIDS [CD-ROM, dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

Trabalho em material eletrônico:

Motta MCS, Marin HF, Zeitoune RC. Exame físico em consulta de Enfermagem de Puericultura [CD-ROM]. Rio de Janeiro: NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001.

Verbetes de dicionário:

Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. Enfermagem; p. 651

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro: ABEn (RJ); 2000. N° 2014-0139-2824.

Ata de reunião (documento não previsto na Norma de Vancouver):

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery. Ata de reunião realizada no dia 01 abr 1976. Livro 50, p. 21. Implantação de projeto sobre a aplicação de novas metodologias ao processo ensino aprendizagem no ciclo profissional do curso de graduação em enfermagem nesta instituição, mediante convênio com o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 1976 abr 01.

Documento jurídico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 jun 1986: Seção 1: 1.

Documento jurídico de meio eletrônico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 26 jun 1986 [citado 4 jul 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm

Para abreviações de títulos de periódicos:

- <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?deb=journals>
- International Nursing Index
- Index Medicus

Tabelas: Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo *. Para a elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

Gráficos e Imagens (Fotografias): Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD** ou **TIF**. O somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.

ANEXO F

NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de

entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf.

Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/keywords), deve explicitar o

objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação.

Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave.

Palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a

experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-

Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental.

Cien

Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety

and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário.

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São

Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília:

DILIQ/IBAMA;

2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001*

[tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de*

adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA

[dissertação].

Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N.

Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário.
Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the

Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from:

<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em:

<http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico *CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA

Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.