



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES NO
SEMIÁRIDO NORDESTINO**

TERESINA-PI

2019

DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES NO
SEMIÁRIDO NORDESTINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

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

TERESINA-PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

S586u Silva, Deborah Fernanda Campos da.
Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes no
semiárido nordestino / Deborah Fernanda Campos da
Silva. – 2019.
90 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) –
Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

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

1. Substâncias Psicotrópicas. 2. Alcool. 3. Drogas.
4. Adolescentes. 5. Escolares. I. Título.

CDD 615.788 3

DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES NO
SEMIÁRIDO NORDESTINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Luísa Helena de Oliveira Lima

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Luísa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Presidente da Banca

Prof. Dr. Antônio Germane Alves Pinto
Universidade Regional do Cariri – URCA
2º. Examinador

Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI
3º. Examinador

Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Suplente

**Ao meu avô Cicero Batista (*in memoriam*),
maníobreiro, morador do antigo zabelê, no sertão
piauiense; por entender que o conhecimento era uma
arma poderosa para mudar cenários, vidas e
histórias. Por acreditar que o bem mais preciso a se
repassar é a busca e o desejo pelo saber.**

AGRADECIMENTOS

Ao criador e maestro do universo, pois não há sentido em minha vida senão glorificá-lo por tudo que sou, pelo que fez e vais fazer. Obrigada Deus, pelo cuidado, pela graça e misericórdia que me alcança todos os dias.

Aos meus pais por todo amor, cuidado, fé e por sonhar os meus sonhos. Palavras jamais seriam suficientes para externar tamanha gratidão.

Aos meus irmãos por serem porto seguro e motivo de querer ir além, obrigada por caminharem sempre comigo.

A toda minha família por serem minha referência e inspiração, por jamais me deixarem sozinha, pelo carinho e amor dispensado a mim, por estarem sempre na torcida e jamais deixarem de acreditar que chegaria ao fim dessa jornada.

Aos meus amigos por entenderem a minha ausência, por renovarem as minhas forças, pelos sorrisos, abraços e colo. Vocês só me dão alegria.

Aos meus colegas e equipe de trabalho por todo apoio, força e compreensão. Você são mais que especiais. Obrigada pela torcida.

Às minhas companheiras de pesquisa Mariana Barreto e Simone Barroso e a todos os bolsistas que estiveram conosco nessa jornada.

Aos meus colegas de turma por fazerem das aulas momentos não só de compartilhar conhecimento, mas de apoiar uns aos outros. Vocês são inspiração.

À minha mestre, amiga e conselheira Ana Karla, quando não acreditei que seria possível você disse que acreditava por mim. A minha eterna gratidão.

A todo corpo docente do programa de pós-graduação em Saúde e Comunidade, meu eterno agradecimento pelos ensinamentos e por todos os momentos que tivemos a oportunidade de compartilhar conhecimento e aprender um pouco mais com exemplos de mestres.

À minha orientadora Luísa Helena, você foi o presente desse mestrado, tenho certeza que sem você como orientadora tudo seria mais difícil. Obrigada pela compreensão, pela leveza, pelo carinho, paciência e ensinamentos.

Aos avaliadores desse trabalho minha gratidão por todas as valiosas contribuições e pelo tempo dispensado para a melhoria deste manuscrito.

A você que me suportou, ouviu as minhas lamentações, me apoiou e torceu para que essa pesquisa fosse concluída. Se você está feliz, saiba que você mora no meu coração e que dedico essa conquista a você.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”. (Albert Einstein)

RESUMO

SILVA, D.F.C. **Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes no Semiárido Nordestino**. 2019. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2019.

Introdução: A adolescência é caracterizada por um período de transição no qual o indivíduo é surpreendido por descobertas sobre si e o mundo. Não raro, o adolescente é pressionado no sentido de assumir comportamentos e tomar decisões impostas pelo seu meio social, assumindo assim, atitudes e riscos com relação a se posicionar contrário às convenções sociais, como por exemplo, o uso de substâncias psicotrópicas. **Objetivo:** Analisar o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes no semiárido nordestino. **Métodos:** Estudo de delineamento transversal realizado com adolescentes escolares de 13-17 anos, matriculados em 19 escolas públicas do município de Picos-PI. O cálculo utilizado para a obtenção da amostra foi a fórmula para estudos transversais quantitativos com população finita (2.581 estudantes), totalizando uma amostra de 404 adolescentes. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a novembro de 2018, com adolescentes cujo responsável autorizou a participação da pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Campus de Picos) da Universidade Federal do Piauí, com número de parecer 2.429.523. O preenchimento dos questionários deu-se em sala de aula. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados o DUSI. Após a coleta, calcularam-se as estatísticas descritivas e inferenciais apropriadas às variáveis estudadas tais como: frequências absolutas e percentuais para caracterizar o perfil dos usuários, teste de Qui-Quadrado ou razão de verossimilhança para associações das variáveis categóricas. Foi assumido o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. A variável de desfecho considerada foi ter usado alguma substância psicotrópica nos últimos 30 dias, independente da frequência do uso. Dois índices foram calculados após a aplicação do DUSI: Densidade Absoluta dos Problemas e Densidade Global de Problemas. **Resultados:** Quanto às características sociodemográficas dos participantes, houve uma predominância entre adolescentes do sexo feminino (60,4%); autodeclarados pardos (49,3%); com idade a partir de 15 anos (62,9%); que cursam o 9º ano do ensino fundamental (23,8%); com crença religiosa no catolicismo (58,7%). Verificou-se associação do uso de substância psicotrópica com idade, adolescentes entre 15 e 17 anos ($p=0,005$), e série ($p=0,035$), quanto maior a série, maior o consumo. O álcool (53,8%) foi a substância mais usada, seguido de analgésicos (40,4%), tranquilizantes (10,5%) e tabaco (9,6%). Ficou evidenciado também que 12,2% dos adolescentes assumiram ter problemas com alguma das 14 substâncias pesquisadas e que 81,4% se encontram em uso de risco. Os maiores problemas relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas foram desordens psiquiátricas. **Conclusão:** As drogas lícitas são as mais consumidas pelos adolescentes. Fica clara a importância de um diagnóstico epidemiológico sobre o consumo de drogas por adolescentes para que haja efetivação de políticas públicas relacionadas à temática e a necessidade da concretização de alguns programas como Saúde na Escola, de maneira que alcance o adolescente de modo holístico e integral.

Palavras-chave: Álcool; Drogas; Substâncias Psicotrópicas; Adolescentes; Escolares.

ABSTRACT

SILVA, D.F.C. **Use of psychotropic substances by adolescents in the Northeastern Semi-arid region.** 2019. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2019.

Introduction: Adolescence is characterized by a period of transition in which the individual is surprised by discoveries about himself and the world. Often, the adolescent is pressured into taking behaviors and making decisions imposed by his social environment, thus taking on attitudes and risks in relation to opposing social conventions, such as the use of psychotropic substances. **Objective:** To analyze the use of psychotropic substances by adolescents in the northeastern semi-arid region. **Methods:** Cross-sectional study with 13-17 year-old adolescents enrolled in 19 public schools in the city of Picos-PI. The calculation used to obtain the sample was the formula for quantitative cross-sectional studies with finite population (2,581 students), totaling a sample of 404 adolescents. The data collection took place between March and November of 2018, with adolescents whose responsible authorized the participation of the research and signed the informed consent form (TCLE). This study was approved by the Research Ethics Committee (Campus de Picos) of the Federal University of Piauí, with an opinion number 2,429,523. The questionnaires were filled in the classroom. DUSI was used as instrument for the data collection. After the collection, we calculated the descriptive and inferential statistics appropriate to the studied variables such as: absolute and percentage frequencies to characterize the users profile, Chi-square test or likelihood ratio for associations of categorical variables. The value of $p < 0.05$ was assumed for statistical significance. The outcome variable considered was to have used some psychotropic substance in the last 30 days, regardless of the frequency of use. Two indices were calculated after application of DUSI: Absolute Density of Problems and Global Density of Problems. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the participants, there was a predominance among female adolescents (60.4%); self-declared browns (49.3%); aged from 15 years (62.9%); who attend the 9th year of elementary school (23.8%); with religious belief in Catholicism (58.7%). There was an association between the use of psychotropic substance with age, adolescents between 15 and 17 years ($p = 0.005$), and series ($p = 0.035$), the higher the series, the higher the consumption. Alcohol (53.8%) was the most used substance, followed by analgesics (40.4%), tranquilizers (10.5%) and tobacco (9.6%). It was also evidenced that 12.2% of the adolescents assumed to have problems with any of the 14 substances surveyed and that 81.4% were in risk use. The major problems related to the use of psychotropic substances were psychiatric disorders. **Conclusion:** Licit drugs are the most consumed by adolescents. It is clear the importance of an epidemiological diagnosis of drug use by adolescents in order to ensure the implementation of public policies related to the theme and the need to implement some programs such as Health in School, in a way that reaches adolescents in a holistic and integral way.

Keywords: Alcohol; Drugs; Psychotropic Substances; Adolescents; Schoolchildren.

RESUMEN

SILVA, D.F.C. **El uso de sustancias psicotrópicas por adolescentes en el Semiárido Nordeste**. 2019. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2019.

Introducción: La adolescencia se caracteriza por un período de transición en el que el individuo es sorprendido por descubrimientos sobre sí y el mundo. No es raro que el adolescente se presione en el sentido de asumir comportamientos y tomar decisiones impuestas por su medio social, asumiendo así actitudes y riesgos con relación a posicionarse contrario a las convenciones sociales, como por ejemplo el uso de sustancias psicotrópicas. **Objetivo:** Analizar el uso de sustancias psicotrópicas por adolescentes en el semiárido nordestino. **Métodos:** Estudio de delineamiento transversal realizado con adolescentes escolares de 13-17 años, matriculados en 19 escuelas públicas del municipio de Picos-PI. El cálculo utilizado para la obtención de la muestra fue la fórmula para estudios transversales cuantitativos con población finita (2.581 estudiantes), totalizando una muestra de 404 adolescentes. La recolección de datos ocurrió entre los meses de marzo a noviembre de 2018, con adolescentes cuyo responsable autorizó la participación de la investigación y firmó el término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Campus de Picos) de la Universidad Federal de Piauí, con el número de opinión 2.429.523. El llenado de los cuestionarios se dio en el aula. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos el DUSI. Después de la recolección, se calcularon las estadísticas descriptivas e inferenciales apropiadas a las variables estudiadas tales como: frecuencias absolutas y porcentuales para caracterizar el perfil de los usuarios, prueba de Qui-Cuadrado o razón de verosimilitud para las asociaciones de las variables categóricas. Se asumió el valor de $p < 0,05$ para la significancia estadística. La variable de desenlace considerada fue haber usado alguna sustancia psicotrópica en los últimos 30 días, independientemente de la frecuencia del uso. Dos índices fueron calculados después de la aplicación del DUSI: Densidad Absoluta de los Problemas y Densidad Global de Problemas. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, hubo una predominancia entre adolescentes del sexo femenino (60,4%); autodeclarados pardos (49,3%); con edad a partir de 15 años (62,9%); que cursan el 9º año de la enseñanza fundamental (23,8%); con creencia religiosa en el catolicismo (58,7%). Se verificó asociación del uso de sustancia psicotrópica con edad, adolescentes entre 15 y 17 años ($p = 0,005$), y serie ($p = 0,035$), cuanto mayor la serie, mayor el consumo. El alcohol (53,8%) fue la sustancia más utilizada, seguida de analgésicos (40,4%), tranquilizantes (10,5%) y tabaco (9,6%). Se evidenció también que el 12,2% de los adolescentes asumieron tener problemas con alguna de las 14 sustancias investigadas y que el 81,4% se encuentra en uso de riesgo. Los mayores problemas relacionados con el uso de sustancias psicotrópicas fueron desórdenes psiquiátricos. **Conclusión:** Las drogas lícitas son las más consumidas por los adolescentes. Es evidente la importancia de un diagnóstico epidemiológico sobre el consumo de drogas por adolescentes para que haya efectividad de políticas públicas relacionadas a la temática y la necesidad de la concreción de algunos programas como Salud en la Escuela, de manera que alcance al adolescente de modo holístico e integral.

Palabras-clave: Alcohol; drogas; Sustancias Psicotrópicas; adolescentes; Escuela.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos adolescentes escolares segundo os dados sociodemográficos, Picos, Piauí, 2018.....	33
Tabela 2 - Consumo de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes escolares nos últimos 30 dias, Picos, Piauí, 2018.....	34
Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes escolares segundo o uso de substâncias, Picos, Piauí, 2018.....	34
Tabela 4 - Prevalência e associação do uso de substância psicotrópica no último mês com as variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Picos, Piauí, 2018.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

CEBRID	-	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
DUSI	-	Drug Use Screening Inventory
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
EUA	-	Estados Unidos da América
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	-	Ministério da Saúde
MTF	-	Monitoring The Future National Results On Adolescent Drug Use
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	-	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	-	Programa Saúde na Escola
T-ASI	-	Teen Addiction Severity Index

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	ADOLESCÊNCIA: CONCEPÇÕES E DIRETRIZES ASSISTÊNCIAIS.....	17
3.2	FATORES DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	18
3.3	PERSPECTIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	21
3.3	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	23
3.4	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS.....	24
4	MÉTODOS.....	26
	USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ENTRE ADOLESCENTES DO SEMIÁRIDO NORDESTINO.....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICES.....	55
	<i>APÊNDICE A.....</i>	<i>56</i>
	<i>APÊNDICE B.....</i>	<i>59</i>
	<i>APÊNDICE C.....</i>	<i>61</i>
	ANEXOS.....	63
	<i>ANEXO A.....</i>	<i>64</i>
	<i>ANEXO B.....</i>	<i>73</i>
	<i>ANEXO C.....</i>	<i>77</i>
	<i>ANEXO D.....</i>	<i>78</i>
	<i>ANEXO E.....</i>	<i>79</i>

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período de transição no qual o indivíduo é surpreendido por descobertas sobre si e o mundo. Frequentemente, o adolescente é pressionado no sentido de assumir comportamentos e tomar decisões impostas pelo seu meio social, assumindo assim, atitudes e riscos com relação a se posicionar contrário às convenções sociais, como por exemplo, o uso de substâncias psicotrópicas (TAVARES et al.; 2017).

De acordo com o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), em 2010 com 50.890 estudantes, 42,4% já haviam consumido álcool na vida; 9,6% tabaco; e 15,4% outras drogas (BRASIL, 2010). No mesmo estudo, foi observado no município de Teresina, que 26,8% dos estudantes referiram uso de alguma droga na vida (exceto álcool e tabaco), 10,3% referiu uso no último ano e 5,3% referiu uso no último mês.

O inquérito Monitoring The Future National Results On Adolescent Drug Use (MTF) de 2011 que abrangeu cerca de 46.700 Alunos de 8^a, 10^a e 12^a série em 400 escolas secundárias dos Estados Unidos da América (EUA), evidenciou que 21% dos estudantes da 8^a série, 37% do 1^o ano e 48,2% do 3^o ano do ensino médio, fizeram uso de alguma droga ilícita na vida (JOHNSTON et al., 2012).

Em estudo longitudinal realizada na Austrália e Nova Zelândia e publicada pela revista The Lancet Psychiatry em 2014, o pesquisador Edmund Silins afirma que existem claras associações entre a frequência de uso de cannabis na adolescência e não conclusão do ensino médio e uso de outras drogas ilícitas e tentativa de suicídio.

Em pesquisa realizada por Pereira (2015), na cidade de Uberaba-MG, com 685 adolescentes do 8^o e 9^o ano do ensino fundamental da rede municipal de ensino, os adolescentes relataram o uso de várias substâncias com maior uso de álcool (52,9%), tabaco (10,08%), tranquilizantes (6,15%), anfetaminas (4,25%) e maconha (3,46%) nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao ano de 2015, com estudantes do 9^o ano em escolas públicas e privadas de todo o país, evidenciou que o percentual de jovens que já experimentaram bebidas alcoólicas subiu de 50,3%, em 2012, para 55,5% em 2015; já a taxa dos que usaram drogas ilícitas aumentou de 7,3% para 9% no mesmo período (BRASIL, 2015).

Figlie; Bordin e Laranjeiras (2004) afirmam não existir uma fronteira clara entre uso, abuso e dependência. Definem “uso” como qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, esporádico ou episódico; já o “abuso” ou “uso nocivo” como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e define “dependência” como um consumo sem controle, geralmente associado a problemas graves para o usuário.

Segundo Morean, Corbin e Treat (2015), o adolescente possui uma particular vulnerabilidade para tais substâncias, sendo a influência de amigos, histórias de convívio familiar negativa, problemas emocionais e psicológicos o pressuposto para tal consumo. Estes podem não medir as consequências do uso abusivo como, por exemplo, a diminuição do desempenho escolar (MALLET et al., 2015).

De acordo com a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, o uso de substâncias psicotrópicas (BRASIL, 2003), tais substâncias têm relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes, entre os quais se destacam: os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual.

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, o uso de álcool e outras drogas é uma das temáticas que merecem atenção nessa faixa etária e para que haja resolutividade das intervenções, as necessidades e demandas específicas desse grupo etário demandam a análise dos fatores que influenciam no seu padrão de consumo do álcool e de outras drogas (BRASIL 2010, b).

A dependência de álcool e outras drogas ocorrem de forma gradual, sendo de grande valia o diagnóstico precoce dos sinais e sintomas que podem estar relacionados ao uso abusivo dessas substâncias; para tal, utilizam-se instrumentos de triagem que possibilitam identificar qual o nível de uso dessas substâncias, podendo definir estratégias de intervenções adequadas para o sujeito.

Instrumentos de triagem como Drug Use Screening Inventory (DUSI) (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000) e o Teen Addiction Severity Index (T-ASI) são questionários adaptados e validados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para serem utilizados pelos profissionais de saúde para o rastreamento do uso de álcool e outras drogas por adolescentes (BRASIL, 2016).

Diante dessa complexidade, é preciso reconhecer que se trata de um tema transversal, já que incide sobre diferentes dimensões da vida, sejam elas biopsicossociais, uma vez que,

quanto mais cedo um jovem inicia o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente e, conseqüentemente, maior é a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas respectivas repercussões.

Tendo em vista a falta de estudos acerca do uso abusivo de álcool e outras drogas por adolescentes no município de Picos-PI e a inexistência de um diagnóstico epidemiológico que retrate a realidade acerca da temática, o presente estudo tem como objetivo investigar o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes no semiárido nordestino.

A partir dessa perspectiva o presente estudo é relevante na medida em que proporciona maior informação acerca da temática, podendo assim, orientar os profissionais de saúde e demais áreas a tomar medidas adequadas com a finalidade de agir diretamente nos fatores de riscos para o uso excessivo de substâncias psicotrópicas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

- Analisar o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes no semiárido nordestino.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo.
- Associar o uso de substâncias psicotrópicas no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso.
- Associar mudanças comportamentais ou psíquicas ao uso de substâncias psicotrópicas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ADOLESCÊNCIA: CONCEPÇÕES E DIRETRIZES ASSISTÊNCIAIS

Existe certa complexidade na conceituação do termo adolescência, que por diversas razões é difícil definir em termos precisos. Essa definição pode ocorrer através de sua maturidade física, emocional e cognitiva, assim como de outras contingências. Pode ser por meio das leis nacionais, que estabelecem limites mínimos de idade para participação em atividades consideradas exclusivas de adultos (votar, casar-se, servir às forças armadas, possuir propriedades e consumir álcool), ou pelo grande número de adolescentes envolvidos em atividades de adultos, tais como trabalho, casamento, cuidados primários e conflitos (UNICEF, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), adolescência é o período que se estende dos 10 aos 19 anos de idade (WHO, 1986). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2000) também consideram como adolescentes os indivíduos que se encontram nessa faixa etária. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Brasil estabelece a adolescência entre 12 e 18 anos incompletos; o termo juventude não é referido (BRASIL, 1990).

Segundo Silva e Lopes (2009), o debate acerca das concepções dadas à adolescência tem sua relevância primordial no fato de que, a partir de suas conceituações, serão retratadas e interpretadas suas formas de ser e estar no mundo, e, ainda, oferecem parâmetros para a sociedade na organização, ou não, do cuidado a essas fases da vida, bem como influenciam a maneira como são vistos os direitos e os deveres de adolescentes e jovens e quais são as ações sociais e políticas reivindicadas para atender a esses grupos populacionais.

Tudo aquilo que está no entorno de um ser em desenvolvimento afeta a dinâmica de suas transformações na linha do tempo: as pessoas, os significados culturais, o momento histórico, as experiências pessoais e sociais, as oportunidades positivas e também os riscos a que crianças e adolescentes podem estar expostos. Esses fatores influenciam, em maior ou menor grau, seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social (BRASIL, 2014).

Além das grandes transformações biopsicossociais que acontecem de forma notável, é nessa fase que acontecem grandes tomadas de decisão na vida do sujeito. Pode-se dizer, segundo Malta et al. (2010), que a tomada de decisão envolve análise de riscos. Com o fim da infância, as habilidades de tomada de decisão, ainda imaturas, podem contribuir para a

apresentação de comportamentos relacionados, por exemplo, ao abuso de substâncias psicotrópicas.

Velho, Quitanda e Rossi (2014) salientam que, no que diz respeito às questões da saúde e prevenção, os chamados “comportamentos de risco”, aparecem na maioria das vezes na adolescência e se não forem devidamente cuidados, contornados e/ou controlados podem promover grave desestruturação na formação dos jovens. Essa desestruturação pode ocorrer porque os adolescentes, em geral, ainda têm dificuldades para prever as consequências futuras de suas ações realizadas no presente, por falta de experiência e maturidade.

1.2 FATORES DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Bonilha et al. (2014) afirmam que algumas características do comportamento adolescente, tais como a disposição para correr riscos e a busca de sensações, têm sido tradicionalmente consideradas fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos de abuso de substâncias. Fazer uso/abuso de drogas por esse público tende a ser mais perigoso do que para os adultos, pois, geralmente, o adolescente não assume a dependência química, ou que o uso de determinada substância esteja lhe prejudicando, acreditando que tem controle e que pode deixar de consumir a droga quando tiver vontade.

Segundo Holanda Ferreira (2017), entende-se como risco estar exposto a condições que aumentam a probabilidade de um evento acontecer. Normalmente é visto como ameaça ou dano causado ao homem ou ao meio ambiente.

O consumo de drogas por adolescentes possui uma série de implicações sociais e pessoais (DIETZ et al., 2011). Os fatores de riscos estão inseridos de acordo com a relação que o adolescente estabelece com o meio em que vive (LARROSA; PALOMO, 2010).

Dentre os fatores de risco que podem ser relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes, destacam-se:

- Fatores próprios do indivíduo

Segundo Del Prette & Del Prette (2011), as habilidades sociais são aprendidas a partir das relações interpessoais, que são essenciais no desenvolvimento humano. Quando esses comportamentos não são aprendidos ou não são utilizados, podem surgir prejuízos, levando a problemas de competência social que impactam negativamente nas relações interpessoais e geram prejuízos em diversas áreas da vida dos indivíduos.

Schneider, Limberger e Andretta (2016) afirmam que estudos sobre habilidades sociais e uso de drogas merecem atenção, tendo em vista que possuir déficits em tais comportamentos pode ser considerado um importante fator de risco para o consumo de drogas, destacando-se a possibilidade da falta de assertividade e estratégias de comunicação para o rechaço e negociação frente às drogas.

Um estudo realizado por Fortes Wagner et al. (2010) trouxe como resultado que, adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas tendem a apresentar maior inabilidade para lidar com sentimentos e reações gerados nas situações sociais, o que pode contribuir para a busca da substância como comportamento não assertivo de enfrentamento de tais dificuldades.

Existem aspectos pessoais e vivenciais que tornam o adolescente mais vulnerável a envolver-se em comportamentos de risco como baixa autoestima, falta de autoconfiança, dificuldade em tomar decisões, fatores biológicos, falta de vínculos afetivos com a comunidade, falta de consciência dos efeitos das drogas, ausência de participação social e de um projeto de vida (BRASIL, 2014).

- Influência de amigos e familiares

Segundo Pereira (2003), a socialização trata-se “... de um processo de aprendizagem através do qual nos tornamos pessoas e membros de uma dada sociedade. Aquele é vital, tanto para os indivíduos, como para a sociedade. É através desta que se procede a transmissão da cultura e se faz a aprendizagem de papéis, expectativas e estatutos sociais”.

De acordo com Gil (2010), o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes estão relacionados ao comportamento grupal próprio dessa fase, podendo ser influenciado pelos amigos e caracterizado como condição primordial e facilitadora de interação e permanência em determinado grupo.

As representações sobre família marcam uma significativa ambivalência: ora as famílias são culpabilizadas pelo consumo de drogas, associado a “desestrutura familiar”; ora são consideradas vítimas; ora dificultam a ação preventiva no ambiente escolar; ou ainda, são indicadas com papel central na prevenção (MOREIRA, VOLVIO e DE MICHELI; 2015).

Conforme Canavez, Alves e Canavez (2010), a estrutura familiar é um dos marcadores para o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente. A presença somente da mãe no domicílio, uso de drogas pelos pais, atitudes permissivas dos pais, separação, relação ruim com o pai, brigas e agressões entre outros, são fatores associados com o aumento da probabilidade do adolescente vir a fazer uso de drogas.

Em pesquisa realizada nas escolas públicas de Feira de Santana, na Bahia, de 2004 a 2012, realizado por Costa et al. (2013), evidenciou-se que, de 776 adolescentes que relataram uso de bebidas alcoólicas, 27,9% afirmaram possuir familiar com problemas decorrentes do abuso de bebidas alcoólicas.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em 2012, apontou que o uso de substâncias (tabagismo, álcool e outras drogas) aumenta com a idade e está associado ao contexto familiar e à saúde mental (BRASIL, 2016). No contexto familiar, práticas familiares como: fazer refeição com pais ou responsáveis, residir com os pais e estes saberem onde os filhos estavam no tempo livre têm efeito protetor no uso de substâncias, enquanto faltar às aulas sem avisar aos pais, encontra-se fortemente associado a comportamentos de risco (MALTA et al., 2014).

Em pesquisa realizada por Neves, Texeira & Ferreira (2015), mostrou que dentre os lugares onde os adolescentes consumiram bebidas alcoólicas pela primeira vez, houve predominância do consumo em festa de amigos, bem como na casa dos parentes durante festas familiares, em festas de rua como carnaval ou baile e na casa de amigos.

Uma vez que o contexto familiar pode funcionar, tanto como um fator de proteção como de risco ao envolvimento do adolescente no uso/abuso de álcool e outras drogas, é necessária a compreensão dos profissionais de saúde, da importância da avaliação no processo de tratamento, promovendo informações relevantes para uma assistência integral, abrangendo usuário e seus familiares, repercutindo diretamente na efetividade do cuidado (MARCON; SENE; OLIVEIRA, 2015).

- Fatores escolares

Assim como a família, a escola é uma importante fonte primária responsável pelo desenvolvimento da criança e do adolescente, ações e atitudes tomadas nessa fase são importantes para um adulto consciente (BRUSAMARELLO et al, 2008).

A educação, em sentido amplo, consiste no processo de produção e criação de conhecimentos, construídos individual e coletivamente e organizados socialmente ao longo da história. A escola é uma instituição social que exerce um papel específico no processo educativo do homem a respeito de suas implicações no mundo e suas relações sociais (BRASIL, 2014).

Nascimento e Avallone (2013) consideram que o acesso às substâncias lícitas e ilícitas, de um modo geral, tem sido fácil por parte dos escolares, assim acredita-se que são adquiridas

pelos próprios adolescentes ou compradas por adultos que andam em sua companhia e as repassam para o consumo.

Sendo assim, o ambiente escolar é caracterizado por relações de poder, pelo embate de ideias e pela circulação também de diversas concepções de educação, o que torna este ambiente um lugar ideal para identificar esse consumo e pensar nos agravos e promoção de saúde relacionada à temática (MOREIRA; VÓVIO; MICHELI, 2015).

Outros fatores como violência, desvalorização das autoridades sociais, falta de recursos para prevenção e atendimento, descrença nas instituições, falta de oportunidades de trabalho e lazer são alguns motivos que podem incentivar e facilitar o contato dos adolescentes com tais substâncias.

A exposição intensiva à TV afeta a formação do pensamento das crianças e dos adolescentes, à medida que ela representa, ao mesmo tempo, um cuidador (babá eletrônica), um antídoto contra a solidão e uma importante alternativa de lazer. O número elevado de horas de exposição à TV contribui para inserir crianças e adolescentes em cadeias de consumo, como por exemplo, de drogas lícitas como o álcool (ANGELO E SILVA; ROAZZI; SOUZA, 2011).

Silveira e Silveira (2004) ressaltam que a dependência de drogas (ou farmacodependência) é a organização processual de um sintoma cuja gênese é tridimensional: a substância psicoativa com suas propriedades farmacológicas específicas; o sujeito, com suas características de personalidade e sua singularidade biológica; e, finalmente, o contexto sociocultural no qual se realiza esse encontro entre sujeito e droga.

3.3 PERSPECTIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande desafio na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2010a).

Em geral, o país é caracterizado por áreas geográficas marcadas pela pobreza, desigualdades sociais e ausência de opções de lazer e cultura, podendo afetar as diferentes dimensões da vida social dos adolescentes, em particular, em relação à saúde e reverberam de modo perverso nos dados sobre mortalidade e morbidade entre esse segmento populacional, incluindo fortemente o que se refere à saúde sexual e à saúde reprodutiva, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, violências e outros agravos à saúde (BRASIL, 2005).

Segundo Silva et al. (2014) as políticas nacionais de saúde ainda se apresentam insuficientes para contemplar a fase da adolescência, de maneira que esse público é referenciado às políticas para crianças e adultos, ficando as ações voltadas para questões restritas aos aspectos curativos. Evidencia-se assim, a necessidade de ações de promoção à saúde do adolescente, para que inclua, além de informação e conhecimento, competências sociais, pessoais, de autoconhecimento e de vida para que ele possa realizar escolhas adequadas para sua saúde (ROCHA et. Al 2017)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, vem procurando sensibilizar gestores e profissionais de saúde para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Busca, ainda, a construção de estratégias que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional (BRASIL, 2010b).

Salienta-se também para o fortalecimento da identidade pessoal e cultural, que é um processo que envolve a construção do ser, o conhecer-se a si mesmo, o resgate de sua história de vida familiar e comunitária. É também um processo que se dá em rede, nas interações pessoais, no diálogo e nos conflitos, corroborando para a elaboração de estratégias de promoção da saúde ou de ações de enfrentamento e prevenção de agravos nesse ciclo de vida (LEMOS, ROCHA, MARTÍNEZ; 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) em seu Artigo 3, estabelece que se deve assegurar “todas as oportunidades e facilidades”, no intuito de “facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social” de crianças e adolescentes. Por sua vez, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que rege o Sistema Único de Saúde, afirma como um de seus princípios fundamentais a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”.

Segundo Malta et al. (2010) a promoção e proteção à saúde da população, a prevenção de doenças e agravos à saúde e seus fatores de risco, assim como a garantia de acesso à assistência, são objetivos centrais dos sistemas e serviços de saúde. Para garantir que tais objetivos sejam alcançados, é necessário estruturar um sistema de saúde capaz de combinar estratégias e medidas de alcance individual e coletivo.

O impacto de políticas públicas coordenadas setorialmente é visível, e vem se impondo para todas as áreas sociais de governo. O uso de álcool e outras drogas, por tratar-se de um tema transversal a outras áreas da saúde, da justiça, da educação, social e de desenvolvimento, requer

uma intensa capilaridade para a execução de uma política de atenção integral ao consumidor de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (BRASIL, 2018) prevê, entre suas estratégias, o investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências e o desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a corresponsabilização e autonomia da população.

3.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Uma das estratégias formuladas para alcançar a promoção da saúde e redução de fatores de risco em adolescentes foi o Programa Saúde na Escola (PSE). Instituído em 05 de dezembro de 2007 através do decreto 6.286, este programa é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

O PSE é hoje uma das principais políticas públicas para infância e adolescência. Dentre seus componentes destacam-se a promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica bem como atividade física e as ações de educação permanente em saúde relacionada a temáticas como o consumo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009).

Através do PSE, os profissionais de saúde possuem uma maior possibilidade de atuarem como promotores desta área, oferecendo aos adolescentes a possibilidade de atuarem como protagonistas do próprio cuidar, através da autonomia do conhecimento acerca do saber adquirido relacionado à temática de álcool e drogas.

A escola é um ambiente formador de opiniões, tanto dos estudantes como de seus familiares, sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos (BRASIL, 2009).

Destacam-se os adolescentes por ser um grupo que, dificilmente comparece aos serviços de saúde e que precisa ser alvo da atenção dos profissionais desta área (SANTIAGO et al.; 2012). No que diz respeito à temática da drogadiação, é na adolescência que se pode iniciar o consumo dessas substâncias, o que torna necessário o diagnóstico precoce e educação permanente relacionada à temática, para que estes venham se tornar protagonistas do seu próprio cuidado.

Ainda segundo Santiago et al. (2012) a relação entre os adolescentes e os profissionais de saúde continua com limitações, sendo a proposta do PSE uma oportunidade para estabelecer e manter um vínculo pautado na corresponsabilização e em uma postura de confiança entre adolescentes e Estratégia Saúde da Família (ESF).

O PSE exige uma atuação multiprofissional de saúde devido às diversas abordagens que são realizadas no programa. Ao se tratar da temática das drogas, o enfermeiro possui atuação direta nesse contexto. O enfermeiro é capaz de identificar problemas, elaborar projetos de intervenção e implementar tais medidas, estabelecendo vínculo com os sujeitos.

Nesse processo, o enfermeiro utiliza ferramentas, como instrumentos de triagem (a exemplo o DUSI e o T-ASI), e parcerias (seja com instituições não governamentais, escolas, associações de moradores, outros profissionais da saúde, entre outros), contribuindo assim, para o desenvolvimento de uma saúde coletiva de qualidade (PILAR; ANDRADE, 2011).

3.5 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

O uso de substâncias psicotrópicas permanece como um desafio para pesquisadores em busca da motivação de adolescentes e jovens para o consumo abusivo e os significados que permeiam essa prática. (FREITAS; LUIS; 2015).

Carlini e Galduroz (2007), afirmam que para se implantar programas de prevenção adequados sobre o uso de drogas psicotrópicas numa determinada população, é necessário, antes de tudo, conhecer a realidade desse consumo, através de levantamentos populacionais gerais e específicos, indicadores estatísticos e pesquisas etnográficas.

Para Almeida (2010), uma das grandes contribuições desses estudos são as possibilidades do contato com as peculiaridades regionais, uma vez que, o Brasil possui grandes diversidades regionais, culturais, socioeconômicas importantes na determinação do processo saúde-doença.

Quando os profissionais se deparam com adolescentes que suspeitam ou se tem conhecimento do uso abusivo de substâncias psicotrópicas, é importante integrar o processo de avaliação e tomada de decisão relacionada à problemática e ao sujeito (WINTERS; KAMINER; 2008).

Existem vários questionários para triagem do uso de álcool e outras drogas em adolescentes. No entanto, muitos deles foram originalmente desenvolvidos para a população adulta, tendo sido, posteriormente, adaptados para utilização com adolescentes. No entanto,

existem dois instrumentos elaborados especificamente para essa população, o DUSI e o T-ASI. (BRASIL, 2017).

O DUSI foi desenvolvido originalmente nos EUA, por um pesquisador da Universidade da Pensilvânia, Dr. Ralph Tarter, em resposta a uma necessidade prática e objetiva de um questionário que avaliasse de forma rápida e eficiente os problemas associados ao uso de álcool e/ou drogas pelos adolescentes (TARTER, 1990). Aqui no Brasil, ele foi adaptado e validado por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo (DE MICHELI & FORMIGONI, 2000), para ser utilizado com a população de adolescentes (BRASIL, 2017).

Tal instrumento é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de treze classes de substâncias psicoativas, seguidas de 149 questões divididas em 10 áreas; fornecendo um perfil de intensidade de problemas em relação ao uso de substância; comportamento; saúde; transtornos psiquiátricos; sociabilidade; sistema familiar; escola; trabalho; relacionamento com amigos e lazer/recreação.

É de aplicação rápida, não requer treinamento exaustivo por parte dos aplicadores, sua estrutura modular permite o uso isolado da área 1 - “Uso de substância”, o que faz com que sua aplicação, neste caso, seja bastante rápida (cerca de 3 minutos).

Por ser um questionário de fácil aplicação, o DUSI tem sido amplamente utilizado em levantamentos epidemiológicos realizados no contexto escolar (estudantes) e, como já mencionados, para a triagem do uso de substâncias psicoativas em ambulatórios médicos não especializados (BRASIL, 2017).

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: Uso De Substâncias Psicotrópicas Por Adolescentes Do Semiárido Nordestino

Nome do periódico: Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

Área de avaliação: Saúde Coletiva

Qualis do periódico: B2

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES DO SEMIÁRIDO NORDESTINO

USE OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES BETWEEN ADOLESCENTS OF THE NORTHWEST SEMIAR

USO DE SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS POR ADOLESCENTES DEL SEMIÁRIDO NORDESTINO

RESUMO

Objetivo: Analisar o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes no semiárido nordestino. **Métodos:** Estudo transversal realizado com adolescentes escolares de 13-17 anos. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados o DUSI, calcularam-se as estatísticas descritivas e inferenciais apropriadas às variáveis estudadas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus de Picos da Universidade Federal do Piauí. **Resultados:** verificou-se associação do uso de substância psicotrópica com idade ($p=0,005$) e série ($p=0,035$), sendo o álcool (53,8%) a substância mais consumida; 81,4% se encontram em uso de risco. Os maiores problemas relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas são desordens psiquiátricas. **Conclusão:** As drogas lícitas são as mais consumidas pelos adolescentes, a idade de maior uso é entre 15 e 17 anos, tornando necessário a construção de práticas de saúde relacionadas à temática.

Palavras-chave: Álcool; Drogas; Substâncias Psicotrópicas; Adolescentes; Escolares.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of psychotropic substances by adolescents and their associated factors. **Methods:** This was a cross-sectional study carried out with school adolescents aged 13-17 years. The DUSI was used as an instrument for the data collection, the descriptive and inferential statistics appropriate to the studied variables were calculated. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Picos Campus of the Federal University of Piauí. **Results:** there was an association between the use of psychotropic substance with age ($p=0.005$) and series ($p=0.035$), with alcohol (53.8%) being the most consumed substance; 81.4% are in risk use. The major problems related to the use of psychotropic substances are psychiatric disorders. **Conclusion:** Licit drugs are the most consumed by adolescents, the age of greatest use is between 15 and 17 years, making it necessary to construct health practices related to the subject

Keywords: Alcohol; Drugs; Psychotropic Substances; Adolescents; Schoolchildren.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el uso de sustancias psicotrópicas por adolescentes y sus factores asociados. **Métodos:** Estudio transversal realizado con adolescentes escolares de 13-17 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos el DUSI, se calcularon las estadísticas descriptivas e inferenciales apropiadas a las variables estudiadas. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Campus de Picos de la Universidad Federal de Piauí. **Resultados:** se verificó asociación del uso de

sustancia psicotrópica con edad ($p = 0,005$) y serie ($p = 0,035$), siendo el alcohol (53,8%) la sustancia más consumida; El 81,4% se encuentra en uso de riesgo. Los mayores problemas relacionados con el uso de sustancias psicotrópicas son desórdenes psiquiátricos. **Conclusión:** Las drogas lícitas son las más consumidas por los adolescentes, la edad de mayor uso es entre 15 y 17 años, haciendo necesario la construcción de prácticas de salud relacionadas a la temática

Palabras-clave: Alcohol; Drogas; Sustancias Psicotrópicas; Adolescentes; Escuela.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período de transição, no qual o indivíduo é surpreendido por descobertas sobre si e o mundo, podendo assumir comportamentos e tomar decisões de riscos, como por exemplo, o uso de substâncias psicotrópicas¹. Estes, podem não medir as consequências do uso abusivo como a diminuição do desempenho escolar².

Estudos epidemiológicos evidenciam o consumo de substâncias psicotrópicas entre adolescentes³, sendo maior o uso de álcool⁴. O percentual de adolescentes que já experimentaram bebidas alcoólicas e drogas ilícitas vêm subindo no decorrer dos anos⁵, tornando assim, a temática um importante problema de saúde pública.

A dependência de álcool e outras drogas ocorrem de forma gradual. Segundo o Ministério da Saúde⁶, o diagnóstico e tratamento precoces da dependência de substâncias psicotrópicas têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatarmos a falta de diagnóstico precoce por parte dos profissionais desta área.

De acordo com as orientações do Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas (SUPERA), instrumentos de triagem, adaptados e validados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser utilizados pelos profissionais de saúde para o rastreamento do uso de álcool e outras drogas em adolescentes⁷, podendo assim, definir estratégias de intervenções adequadas para o sujeito.

À medida que proporciona maior informação e um diagnóstico epidemiológico acerca da temática, pode-se assim, orientar os profissionais de saúde e demais áreas a tomar medidas de intervenções adequadas, com a finalidade de agir diretamente nos fatores de riscos para o uso excessivo de álcool e outras drogas. O presente estudo teve como objetivo analisar o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes e seus fatores associados.

MÉTODOS

O presente estudo possui delineamento transversal e faz parte de um projeto mais amplo, cujo interesse foi estudar o conhecimento e prática de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas da mesorregião do Sudeste Piauiense, no município de Picos-PI.

Picos localiza-se aproximadamente a 307 km da capital Teresina. Segundo estimativa populacional para 2018, possui uma população estimada de 78.002 habitantes, sendo a estimativa de crianças e adolescentes de 24.346 habitantes. O município dispõe de 153 escolas (públicas e privadas), sendo 63 escolas do ensino pré-escolar, 88 do ensino fundamental e 24 do ensino médio; destas 74 escolas públicas do ensino fundamental e 18 escolas públicas do ensino médio⁸. Participaram da pesquisa 12 escolas estaduais e 7 escolas municipais que possuíam alunos matriculados na faixa etária escolhida para a realização do estudo. As escolas foram sorteadas aleatoriamente por meio do software “*true random*®” até atingir a amostra calculada.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a novembro de 2018. A população do estudo foi composta por todos os adolescentes que possuíam idade entre 13 e 17 anos, residentes no município, regularmente matriculados nas escolas públicas da zona urbana

de Picos, cujo responsável autorizou a participação da pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) pelo adolescente. Essa idade foi escolhida por ser semelhante à utilizada na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) de 2015, o que permite melhores comparações com este estudo e outros. Os indivíduos que apresentavam alguma limitação cognitiva não foram incluídos no estudo.

O cálculo utilizado para a obtenção da amostra foi a fórmula para estudos transversais quantitativos com população finita⁹. Foi considerado como parâmetro o nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, a população de 2.581 estudantes na faixa etária de 13 a 17 anos e prevalência de ocorrência do fenômeno de 50%, em que resultou em uma amostra mínima de 335 estudantes. Entretanto, considerando que o instrumento utilizado para a coleta de dados (DUSI) tem uma escala de mentira, por meio da qual pode acarretar uma grande perda amostral, todos os adolescentes escolares presentes no dia da coleta foram convidados a participar do estudo. Assim, após a aplicação da escala de mentira, a amostra totalizou 404 adolescentes.

Foi utilizado um questionário que buscou informações sobre o perfil socioeconômico e demográfico, adaptado da PeNSE 2015 e um questionário utilizado para avaliação do uso de substâncias psicotrópicas e dos problemas relacionados em adolescentes, validado no Brasil¹⁰, o DUSI (Drug Use Screening Inventory).

O DUSI é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de treze classes de substâncias psicoativas seguidas de 149 questões divididas em 10 áreas, fornecendo um perfil de 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. Além das 10 áreas mencionadas, o DUSI possui uma “Escala da Mentira”, composta por 10 questões (uma ao final de cada área), que foram acrescentadas com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos.

Foram capacitados 7 estudantes de graduação do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), para realizar a aplicação dos questionários. O estudo-piloto foi realizado em uma escola que não participaria da amostra, o controle de qualidade foi realizado com a revisão dos questionários e correção das dificuldades encontradas. Todos os questionários foram codificados e revisados pelos pesquisadores.

Para realização da pesquisa foi requerida a autorização da Secretaria Municipal de Educação e da 9ª Gerência Regional de Educação do Estado e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Campus de Picos) da Universidade Federal do Piauí, com número de parecer 2.429.523. A coleta de dados foi realizada na sala de aula, em dias e horários previamente agendados com a direção da escola. Em todos os casos foi realizada explicação prévia sobre o estudo, seus riscos e benefícios e possíveis desconfortos, garantindo o anonimato, a confidencialidade e a privacidade de todos os envolvidos.

Todos os indivíduos que participaram do estudo assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e os responsáveis, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para evitar constrangimento no preenchimento do questionário e para a realização da coleta, foi estabelecido um espaço entre as carteiras dos sujeitos, e após o preenchimento dos questionários, os mesmos foram depositados em uma urna lacrada para garantir o anonimato dos sujeitos.

Os dados referentes à estatística descritiva foram digitados no Programa Microsoft Excel e, importados para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows* (versão 20.0), que calculou as estatísticas descritivas e inferenciais apropriadas às variáveis estudadas, tais como: frequências absolutas e percentuais para caracterizar o perfil dos usuários, teste de Qui-Quadrado ou razão de verossimilhança para associações das variáveis categóricas. Foi assumido o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. A variável de desfecho considerada foi ter usado alguma substância psicotrópica nos últimos 30 dias, independente da frequência do uso. Dois índices foram calculados após a aplicação do DUSI: Densidade Absoluta dos Problemas e Densidade Global de Problemas.

A Densidade Absoluta dos Problemas é uma medida da gravidade dos problemas em cada área específica. É calculada dividindo o número de respostas afirmativas em cada área pelo número total de questões na área e multiplicando por 100. A porcentagem obtida representa a “gravidade” dos problemas na área avaliada¹⁰. Para calcular a Densidade Absoluta de Problemas, adota-se como ponto de corte para o uso de risco de substâncias. Três ou mais respostas afirmativas por este ponto de corte, apresenta um equilíbrio das propriedades psicométricas (72% de sensibilidade e 97% de especificidade)¹¹.

A Densidade Global de Problemas é a soma das respostas afirmativas em todas as áreas divididas pelo número total de questões, multiplicado por 100. Essa porcentagem é o indicador da gravidade dos problemas em geral no qual se adotaram como ponto de corte para detecção de uso a seguinte classificação: Uso leve (até duas respostas afirmativas), uso moderado (3 a 5 respostas afirmativas), uso de risco (5 a 8 respostas afirmativas) e uso pesado (mais de 8 respostas afirmativas)¹¹.

RESULTADOS

O número final de participantes do estudo foi de 404 adolescentes. Quanto às características sociodemográficas dos participantes (Tabela 1), verificou-se uma predominância entre adolescentes do sexo feminino (60,4%); autodeclarados pardos (49,3%); com idade a partir de 15 anos (62,9%); que cursam o 9º ano do ensino fundamental (23,8%); com crença religiosa no catolicismo (58,7%).

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes escolares segundo os dados sociodemográficos, Picos, Piauí, 2018.

Variáveis	F	%	Média	Mín-Máx
Sexo				
Feminino	244	60,4		
Masculino	160	39,6		
Idade (em anos)				
≤ 14	148	36,6	15,13	13-17
≥ 15	254	62,9		
Não responderam	2	0,5		
Cor da pele				
Parda	199	49,3		
Branco	97	24,0		
Preta	61	15,1		
Amarela	30	7,4		
Indígena	14	3,5		
Religião				
Católico	237	58,7		
Não tenho religião	70	17,3		
Evangélica	69	17,1		
Testemunha de Jeová	15	3,7		
Outra	6	1,5		
Não responderam	5	1,2		
Espírita	2	0,5		
Série de estudo				
5ºAno/ 4º Série do Ensino Fundamental	3	0,7		
6ºAno/ 5º Série do Ensino Fundamental	16	4,0		
7ºAno/ 6º Série do Ensino Fundamental	49	12,1		
8ºAno/ 7º Série do Ensino Fundamental	55	13,6		
9ºAno/ 8º Série do Ensino Fundamental	96	23,8		
1º ano do Ensino Médio	71	17,6		

2° ano do Ensino Médio	62	15,3
3° ano do Ensino Médio	50	12,4
Não Responderam	2	0,5

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2 apresenta-se o consumo de substâncias psicotrópicas pelos os adolescentes escolares nos últimos 30 dias, sendo o álcool (53,8%) a substância mais consumida, seguido de analgésicos (40,4%), tranquilizantes (10,5%) e tabaco (9,6%). Ficou evidenciado também que 12,2% desses adolescentes assumiram ter problemas com alguma das 14 substâncias pesquisadas.

Tabela 2 - Consumo de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes escolares nos últimos 30 dias, Picos, Piauí, 2018.

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	Tem Problemas pelo uso dessa substância	Esta é a sua substância preferida
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Álcool	177(43,8)	96(23,8)	52(12,9)	21(5,2)	20(5,0)	4(1,0)	24(5,9)
Anfetaminas/estimulantes	376(93,1)	3 (,7)	0 (,0)	1 (,2)	0 (,0)	4 (1,0)	0 (,0)
Ectasy	378(93,6)	1 (,2)	1 (,2)	0 (,0)	1 (,2)	5 (1,2)	0 (,0)
Cocaína/crack	377(93,3)	1 (,2)	0 (,0)	0 (,0)	1 (,2)	5 (1,2)	0 (,0)
Maconha	354(87,6)	10 (2,5)	5 (1,2)	1 (,2)	2 (,5)	4 (1,0)	7 (1,7)
Alucinógenos	373(92,3)	8 (2,0)	0 (,0)	1 (,2)	0 (,0)	4 (1,0)	0 (,0)
Tranquilizantes	343(84,9)	27 (6,7)	6 (1,5)	4 (1,0)	1 (,2)	3 (,7)	2 (,5)
Analgésicos	229 (56,7)	94 (23,3)	37 (9,2)	12 (3,0)	18 (4,5)	1 (,2)	1 (,2)
Opiáceos	377(93,3)	3 (,7)	1 (,2)	0 (,0)	0 (,0)	4 (1,0)	1 (,2)
Fenilciclidina	378(93,6)	2 (,5)	1 (,2)	0 (,0)	0 (,0)	5 (1,2)	0 (,0)
Anabolizantes	374(92,6)	6 (1,5)	2 (,5)	0 (,0)	1 (,2)	3 (,7)	0 (,0)
Inalantes/solventes	369(91,3)	9 (2,2)	0 (,0)	1 (,2)	0 (,0)	2 (,5)	1 (,2)
Tabaco	344(85,1)	27 (6,7)	2 (,5)	3 (,7)	3 (,7)	2 (,5)	2 (,5)
Outras substâncias	353(87,4)	11 (2,7)	4 (1,0)	0 (,0)	1 (,2)	3 (,7)	0 (,0)

Fonte: Dados da pesquisa

Na distribuição dos adolescentes escolares segundo o uso de substâncias (tabela 3) verificou-se que 65,1% fizeram uso de alguma substância psicotrópica pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. De acordo com a Densidade Global de Problemas, 81,4% dos

adolescentes se encontram em uso de risco e os maiores problemas relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas são desordens psiquiátricas (M= 45,41), comportamento (M= 44,76) e competência social (M= 44,14).

Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes escolares segundo o uso de substâncias, Picos, Piauí, 2018.

Variáveis	F	%	Média	DP	Mín-Máx
Uso de psicotrópico					
Sim	263	65,1			
Não	132	32,7			
Não Responderam	9	2,2			
Densidade global de problemas					
Uso leve	15	3,7			
Uso moderado	36	8,9			
Uso de risco	329	81,4			
Uso pesado	24	5,9			
Densidade absoluta 1	-	-	12,15	17,355	0-100
Densidade absoluta 2	-	-	44,76	19,117	0-100
Densidade absoluta 3	-	-	35,05	19,266	0-100
Densidade absoluta 4	-	-	45,41	20,000	0-95
Densidade absoluta 5	-	-	44,14	20,619	0-100
Densidade absoluta 6	-	-	31,57	20,957	0-93
Densidade absoluta 7	-	-	32,46	16,190	0-90
Densidade absoluta 8	-	-	8,73	15,374	0-100
Densidade absoluta 9	-	-	39,98	19,904	0-100
Densidade absoluta 10	-	-	39,85	18,777	0-92

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados da associação do uso de substância psicotrópica no último mês com as variáveis sociodemográficas estão apresentados na tabela 4, onde se verificou associação do uso de substância psicotrópica com idade ($p= 0,005$) e série ($p= 0,035$).

Tabela 4 - Prevalência e associação do uso de substância psicotrópica no último mês com as variáveis sociodemográficas entre adolescentes escolares em Picos, Piauí, 2018.

Características Sociodemográficas	Usou		Não usou		Valor p
	n	%	n	%	
Sexo					0,288 [†]
Masculino	99	63,5	57	36,5	
Feminino	164	68,6	75	31,4	
Idade					0,005 ^{†*}
≤ 14	83	57,6	61	42,4	

≥ 15	178	71,5	71	28,5	
Cor da pele					0,443 [£]
Branco	61	63,5	35	36,5	
Preta	42	71,2	17	28,8	
Amarela	18	62,1	11	37,9	
Parda	133	68,2	62	31,8	
Indígena	6	46,2	7	53,8	
Religião					0,080 [£]
Não tenho religião	51	75,0	17	25,0	
Católico	151	65,7	79	34,3	
Evangélica	39	56,5	30	43,5	
Espírita	2	100,0	0	0,0	
Testemunha de Jeová	12	80,0	3	20,0	
Série de estudo					0,035 ^{£*}
5º Ano/ 4º Série do Ensino Fundamental	3	100	0	0	
6º Ano/ 5º Série do Ensino Fundamental	9	64,3	5	35,7	
7º Ano/ 6º Série do Ensino Fundamental	27	55,1	22	44,9	
8º Ano/ 7º Série do Ensino Fundamental	39	73,6	14	26,4	
9º Ano/ 8º Série do Ensino Fundamental	64	68,8	29	31,2	
1º ano do Ensino Médio	42	59,2	29	40,8	
2º ano do Ensino Médio	38	61,3	24	38,7	
3º ano do Ensino Médio	41	82,0	9	18,0	
Densidade global de problemas					0,61 [£]
Uso leve	7	50,0	7	50,0	
Uso moderado	23	63,9	13	36,1	
Uso de risco	212	66,0	109	34,0	
Uso pesado	21	87,5	3	12,5	

Fonte: Dados da pesquisa; £: Razão de Verossimilhança; ¶: Qui-quadrado; *p < 0,050;

DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos adolescentes que consumiram drogas se encontra na faixa etária entre 15 e 17 anos. Entre os principais achados, mencionam-se o elevado consumo de drogas psicotrópicas nos últimos 30 dias, sendo esse consumo classificado como de risco.

A idade média dos adolescentes que consumiram algum tipo de droga, lícita ou ilícita, nesta pesquisa foi de 15 anos. Estudos realizados no Brasil^{12,13,14} e no exterior¹⁵ afirmam que esse consumo precoce relacionado ao consumo de álcool e outras drogas e que o aumento na chance desse evento ocorrer nessa faixa etária é de 2,34 vezes¹⁶.

Em pesquisa realizada em 2012¹⁷, mostrou que um quarto dos escolares participantes da PeNSE usaram álcool de forma regular nos últimos 30 dias, demonstrando assim, a facilidade que esses adolescentes encontram para o início precoce do álcool.

Neste estudo, salienta-se também que as drogas psicotrópicas mais consumidas entres os adolescentes são drogas lícitas, de fácil acesso, ou que não são consideradas drogas pela sociedade como álcool, analgésicos, tranquilizantes e tabaco. Tais achados condizem com a realidade encontrada por outros autores em suas pesquisas^{12, 18,19}. Nos achados de outro trabalho²⁰, os adolescentes entrevistados tenderam a não incluir o tabaco e o álcool na categoria “drogas”.

Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul²¹ evidenciou que a cultura pode trazer influências ao padrão, contexto e quantidade de consumo de álcool, além da cultura familiar também ser outro fator determinante no ato de beber^{18,21,22,23}.

Ter amigos que usam substâncias, que têm problemas com a lei, que roubaram/danificaram algo, que vendem drogas, que levam estas substâncias a festas e que ficam entediados quando não bebem, aumenta progressivamente o risco de os adolescentes usarem álcool, tabaco e drogas ilícitas²⁴. Outra pesquisa²⁵ tem como resultado que 58,6% dos adolescentes que já haviam experimentado álcool, relataram maior experimentação de fumo e uso de drogas ilícitas por amigos.

Ao calcular a Densidade Global de Problemas, 81,4% dos estudantes que fazem uso de alguma substância psicotrópica, se encontram em uso de risco. Em estudo realizado no município de Passos (MG)¹⁴, observou-se que 16,47% dos adolescentes que participaram do estudo apresentaram comportamento de beber, de risco, 3,51% de alto risco e 3,31% de possível dependência.

Observou-se também no presente estudo, que os maiores problemas relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas são desordens psiquiátricas, comportamento e competência social. Cumpre salientar que a precocidade do consumo de substâncias configura-se enquanto um preditor do agravamento de dependência futura e problemas psiquiátricos e clínicos²⁶.

Estudo realizado com 816 estudantes da rede estadual de ensino da cidade de Campina Grande (PB)¹⁹ foi identificado a correlação positiva de 0,34 ($p < 0,05$) apresentada entre ideação suicida associada ao uso de drogas. Outra pesquisa evidenciou que dos 4.198 atendimentos, realizados na emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes, 1.007 eram por problemas relacionados ao uso substâncias psicotrópicas.²⁷

A literatura²⁸ chama a atenção para a associação entre uso precoce do álcool e problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco de se tornar consumidor em excesso ao longo da vida, como mostrou os resultados do presente estudo em questão.

Como principal dificuldade do estudo em tela, cita-se a greve que aconteceu nas escolas do município que perdurou por 4 meses. Além disso, este trabalho faz parte de um projeto mais amplo, o que fez com que o questionário se tornasse extenso, conseqüentemente muitos sujeitos foram excluídos da amostra por não responder de forma correta ou não passarem na “Escala da Mentira” devido à falta de atenção ou pressa no momento de responder o mesmo.

Outra dificuldade do estudo foi o receio empregado na temática. Foi encontrada resistência por parte de alguns professores e coordenadores, que tinham a pesquisa como algo que incentivasse o consumo de álcool e drogas.

Como pontos fortes desta pesquisa, cabe ressaltar que não existe nenhuma pesquisa relacionada à temática na cidade de Picos-PI. Encontrou-se apenas um estudo anterior a este, realizado com adolescentes, 665 estudantes, de 15 a 19 anos, do ensino médio da rede pública de Bom Jesus-PI²⁹. Tornando o estudo em questão de grande valia como diagnóstico epidemiológico para o município.

Considera-se importante também a mensuração de características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes residentes no semiárido brasileiro para fomentar a construção de ações de práticas de saúde voltadas à temática.

Os dados aqui produzidos têm potencial, não somente para fins de comparação, sendo também possível sua utilização por gestores locais de saúde, com o propósito de formular ações e medidas que proporcionem práticas de saúde voltadas para alcançar os adolescentes residentes nessa região de forma holística e integral.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me auxiliado a superar todas as dificuldades e por ter me guiado para a concretização desta fase da minha vida.

À Prof^ª. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima, foi decisiva para que este trabalho contribuísse para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Como orientadora foi o expoente máximo, abriu-me horizontes, ensinou-me principalmente a desenvolver uma visão crítica.

À Universidade Federal do Piauí deixo o meu agradecimento por todo ambiente inspirador e pela oportunidade de desenvolver a pesquisa *Uso de Substâncias Psicotrópicas por Adolescentes do Semiárido Nordeste*.

REFERÊNCIAS

1. Tavares MLO, *et al.* Perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. Rev. de enf.UFPE [internet] 2017 out. [acesso em 2017 out 24]. v11 :

n. 10, p. 3906-3912,. ISSN 1981-8963. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22571>

2. Kimberly AM, Scaglione N, Reavy R, Turrisi R. Longitudinal patterns of Alcohol mixed with energy drink use among college students and their associations with risky drinking and problems. *J. Stud. Alcohol Drugs*. May 2015. 76, 389–396, 2015.
3. Ministério da Justiça (BR). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/ E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.
4. Pereira, AR. Prevalência do uso de álcool e outras drogas entre escolares da rede pública de ensino de Uberaba - MG: fatores de risco e de proteção. 2015. [Tese] [Internet]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of São Paulo; 2015. [acesso em 2017 set 24]. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-28072015-101016/en.php>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
7. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. – 10. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. 70 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 10. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni).
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. [internet] 2010 [acesso em 2017 out. 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/pesquisa/13/5902>

9. Miot, HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J. vasc. bras.* [internet]. 2011 dez. [acesso em 2017 out. 22] , v. 10, n. 4, p. 275-278. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000400001&lng=en&nrm=iso
10. De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav*, 2000;25(5):683-91.
11. De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Drug Use Screening Inventory. *Alcoholism: clinical and experimental research*, Vol. 26, No. 10. October 2002. : 1523-1528
12. Santos IHF, Souza AAM, Andrade ME, Dosea GS, Albuquerque RLCJ, Oliveira CCC. Análise do Consumo de Drogas Ilícitas por Adolescentes Escolares da Rede Estadual de Ensino de Aracaju. 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. Anais. 2016. ISSN: 1807-2518.
13. Willhelm, AR, Cabral JCC, Steiger JO, Silva JFF, Ugarte LM, Almeida RMM. Consumo de álcool na adolescência e relação com uso excessivo de bebidas alcoólicas dos pais: estudantes de quatro escolas de Porto Alegre. *Rev.Psico. Porto Alegre*. v.46, n. 2, p. 208-216, Abr/Jun. 2015.
14. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes NOL. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2014 Feb. [cited 2019 jan. 15].; 48 (1): 52-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000100052&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>.
15. Pierobon M, Barak M, Hazrati S, Jacobsen KH. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:100-106.
16. Andrade ME, Santos IHF, Souza AAM, Silva ACS, Leite TS, Oliveira CCC, *et al*. Experimentação de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:82.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) – 2012. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013.

18. Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2011 Dez [acesso em 2019 Jan 15]. 16(12): 4745-4754. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300023&lng=en
19. Dantas DRG, Neto ASM, Matos GS, Figueiredo SG, Pinto IHGP, Marques AC, *et al.* Prevalência e Risco de Tabagismo entre Estudantes do Ensino Médio em Cidade do Nordeste do Brasil. Port J Public Health [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Jan 15] ; 35(1): 44-51. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S250431452017000100007&lng=pt
20. Trigo S, Silva S, Fraga S, Ramos E. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. Arq Med [Internet]. 2015 Abr. [acesso em 2019 Jan 15]; 29(2): 39-45. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt.
21. Almeida RMM, Trentini LB, Klein LA, Macuglia GL, Hammer C, Tesmmer M. Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. Psico, 2014. 45(1), 65-72.
22. Oliveira PSB, Stelko-Pereira AC, Lopes Chaves ÉC, Silva Moreira D, Santos MA, Pillon SC. Drug use and risk factors among school adolescents. Acta Scientiarum. Health Sciences. [Internet] 2017 [acesso em 2017 set 22];39(2):233-240. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/32450>
23. Marcon S, Sene J, Oliveira J. Contexto familiar e uso de drogas entre adolescentes em tratamento. SMAD [Internet]. 2015 set. [acesso em 2019 jan.15];11(3):122-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/116766>.
24. Bittencourt ALP, França LG, Goldim, JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. Revista Bioética [Internet] 2015 [acesso em 2017 set 22];23(2):311-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf>
25. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. Estudos de Psicologia [Internet]. 2014 jan/mar [acesso em 2019 jan 15]. 31(1):65-73. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007

26. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 Mar [acesso 2019 Jan 15]; 18(1): 25-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000100025&lng=en.
27. Parada JJ. Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. *In: Casabona CMR, Sá MFF, Poli LM. (Org.). Direito Biomédico II. Espanha-Brasil. 1. ed. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2013. p. 186-194.*
28. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, *et al.* . Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2016 Sep [acesso em 2019 Jan 15]; 24(3): 368-375. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=en
29. IRENE, Ceres Maria de Sousa. Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares. [dissertação] Teresina: Universidade Federal do Piauí – UFPI; 2017. 93 f.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes e seus fatores, associados através do DUSI, em adolescentes do semiárido nordestino. 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.

Tal pesquisa permite suscitar questionamentos e reflexões acerca dos aspectos constitutivos dos contextos relacionados à adolescência e drogadição. Grande parte dos padrões de consumo de substâncias psicotrópicas aqui apresentados são apenas descritivos, tendo em vista a grande diversidade de possibilidades de relações que podem ser estabelecidas entre um sujeito e um produto.

Dessa forma, se o consumo de uma droga com relativa frequência (uso habitual) pode se configurar uso nocivo, levando a consequências danosas, de forma similar, o uso frequente de uma droga pode estar associado à dependência.

Por óbvio, dado o objetivo desta investigação, destaca-se a prematuridade que está sendo iniciado o uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes e levantando questionamentos acerca da cultura existente na sociedade brasileira a respeito de algumas substâncias, como a do álcool.

O contexto familiar pode ser considerado como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de drogas. Assim, como relacionamento com amigos e a escola possuem influência para tal consumo.

Fica clara a importância da efetivação de políticas públicas relacionadas à temática e a necessidade da concretização de alguns programas como Saúde na Escola, de maneira que alcance o adolescente de modo holístico e integral. E que tais ações deixem de lado a estigmatização empregados ao se tratar da temática sobre drogas.

O estudo teve como limitação a greve das escolas estaduais, que fez com que o tempo de coleta de dados perdurasse por um maior período do que o estipulado no cronograma.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. M. M. et al. Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. **Psico**, Rio Grande do Sul; v.45(1), p. 65-72, 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.puocrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12727>>. Acesso em: 25 set. 2018.
- ANDRADE, M. E. et al. Experimentação de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo; vol. 51, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/672/67249591082.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.
- ANGELO E SILVA, M.; ROAZZI, A.; SOUZA, B. C. de. A Influência da Propaganda no Processo de Decisão de Compra do Adolescente Brasileiro. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 5, n. 1, p. 12-27, ago. 2011 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19821247201100010003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2017.
- BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**. v. 23(2):311-319, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf>>. Acesso em: 22set. 2017.
- BONILHA, A. G. et al. Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes. **J Bras Pneumol**, São Paulo; v. 40(6):634-642, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132014000600634&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em:05 set. 2017.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) – 2012**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013.
- _____. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1

_____. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 05 set. 2017.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas:** módulo 3. – 10. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. 70 p. – **(SUPERA: Sistema para deteção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:** Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 10. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni).

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR)/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional, 2010.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/pesquisa/13/5902>>. Acesso em: 2017 out. 22

_____. Ministério da Justiça. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/** E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.

_____. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas /** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Decreto nº. 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da união 6 dez. 2007.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. **Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas:** módulo 3. – 10. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. 70 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 10. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni).

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional.** disponível em : <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/pesquisa/13/5902>> . Acesso em: 22 de outubro de 2017

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed., atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens:** Orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasília, 2005d. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

BRUSAMARELLO, T. et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 01-19, fev. 2008. ISSN 1806-6976. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38664>>. Acesso em: 24 sep. 2017.

CAMPOS, J. A. D. B. et al. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16(12): p. 4745-4754, Dez. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300023&lng=en>. Acesso em: 15Jan. 2019 .

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R.; CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos UniFOA**. Volta Redonda, Ano V, n. 14, dezembro 2010. Disponível em <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1021>>. Acesso em: acesso em: 15jan 2019.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**. v.31(1): p. 65-73, jan/mar 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007>. Acesso em: 15 jan 2019

CARDOSO, L.R. D; MALBERGIER. A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 18, Número 1, Janeiro/Abril de 2014: 27-34.

CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

COSTA, M. C. O. et al. Uso Frequente e Precoce de Bebidas Alcoólicas na Adolescência: Análise de Fatores Associados. **Rev. Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 25-32, out/dez 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=422>. Acesso em: 15 jan 2019.

DANTAS, D. R. G. et al. Prevalência e Risco de Tabagismo entre Estudantes do Ensino Médio em Cidade do Nordeste do Brasil. **Port J Public Health**.v. 35(1) p. 44-51, 2017 Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S250431452017000100007&lng=pt>. Acesso em: 2019 Jan. 15.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Drug Use Screening Inventory. **Alcoholism: clinical and experimental research**, Vol. 26, No. 10. October 2002. : 1523-1528

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav**, 2000;25(5):683-91.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DIETZ, G. et al. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 85-91, aug. 2011. ISSN 1806-6976. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577>>. Acesso em: 24 sep. 2017.

FIGLIE, N.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. Tabaco. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. R. (editors). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca; 2004. p. 55-67.

FORTES, M. W. et al. O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**. Ribeirão Preto, v.6, n.8, 2010. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80314492003>> ISSN 1806-6976 Fecha de consulta: 25 de octubre de 2017.

FREITAS, E. A. M. de; LUIS, M. A. V. Percepção de estudantes sobre consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 5, p. 408-414, ago. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000500408&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2017.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo; Atlas, 2010.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev. bras. epidemiol.** v. 18 (1): p. 25-41, Mar 2015. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000100025&lng=en>. Acesso em: 15 Jan. 2019 .

HOLANDA FERREIRA, A. B. de. **Novo dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. Publicado em: 2016-09-24, revisado em: 2017-02-27. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/risco>>. Acesso em: 25 Oct. 2017

IRENE, C. M. de S. **Uso de substâncias psicotrópicas por adolescentes escolares**. (dissertação) Teresina: Universidade Federal do Piauí – UFPI; 2017. 93 f.

JOHNSTON, L. D. et al. Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2011. **Ann Arbor**: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2012.

KIMBERLY, A.M. et al. Longitudinal patterns of Alcohol mixed with energy drink use among college students and their associations with risky drinking and problems. **J. Stud. Alcohol Drugs**. May 2015. 76, 389–396, 2015.

LARROSA, S. L.; PALOMO, J. L. R. A. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. **Psicothema**, v. 22(4), p.568-573, 2010 . Disponível em: <<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3768>>. Acesso em 24 sep. 2017.

MALLET. A.K; SCAGLIONE.N; REAVY.R; TURRISI.R. Longitudinal Patterns of Alcohol Mixed With Energy Drink Use Among College Students and Their Associations With Risky Drinking and Problems. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs** / may 2015. 76, 389–396, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25978824>>. Access on 2019 jan. 15.

MALTA, D. C. et al. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. **Rev. Saúde Pública**. v. 48 (1): p. 52-62, Feb. 2014 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000100052&lng=en>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>>. Access on 2019 jan. 15.

MALTA, D. C. et al. (2010). Vivência de violência entre escolares brasileiros: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15(2), p. 3053-3063, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800010>. Acesso em: 24 sep. 2017.

MALTA, D. C. et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 46-61, 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00046.pdf. Acesso em: 24 set. 2017.

MARCON, S.; SENE, J.; OLIVEIRA, J. Contexto familiar e uso de drogas entre adolescentes em tratamento. **SMAD**, Ribeirão Preto, v.11(3), p.122-8, set. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/116766>>. Acesso em jan.15 2019.

MATA, F. G. et al. Avaliação neuropsicológica do processo de tomada de decisões em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 106-115, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000300005&lng=en&nrm=iso>. Access on: 25 Oct. 2017.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J. vasc. bras.** v. 10, n. 4, p. 275-278, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2017.

MOREIRA, A.; VÓVIO, C. L.; MICHELI, D. de. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119-135, mar. 2015. ISSN 1678-4634. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/96675>>. Acesso em: 24 sep. 2017.

MOREAN, M. E.; CORBIN, W. R.; TREAT, T. A. Evaluating the accuracy of alcohol expectancies relative to subjective response to alcohol. **Addictive behaviors**, 51, 197-203, 2015. Available from: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646031500283X>>. Access on: 25 Oct. 2017.

NASCIMENTO, M.O.; AVALLONE, D. D. M. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. **Adolesc Saude**. Rio de Janeiro; v. 10(4): p. 41-49, 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=424>. Acesso em: 24 sep. 2017.

NEVES, K.C.; TEIXEIRA, M.L.O.; FERREIRA, M.A. Factors and motivation for the consumption of alcoholic beverages in adolescence. **Esc Anna Nery Rev Enferm** ; 19(2):286-91, 2015. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>>. Access 2017 Mai 25.

OLIVEIRA, O. S. B. Drug use and risk factors among school adolescents. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. v. 39(2): p. 233-240, 2017. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/32450>>._ Acesso em: 22 set. 2017.

PARADA, J. J. Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. In: Casabona CMR, Sá MFF, Poli LM. (Org.). **Direito Biomédico II**. Espanha-Brasil. 1. ed. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2013. p. 186-194.

PEREIRA, A. R. **Prevalência do uso de álcool e outras drogas entre escolares da rede pública de ensino de Uberaba - MG: fatores de risco e de proteção**. 2015. Tese (Doutorado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-28072015-101016/en.php>>. Acesso em: 2017-09-24.

PIEROBON, M. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. **J Pediatr**. Rio de Janeiro: v. 89; p.100-106, 2013. Avaliable from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23544817>>. Access on 25 Oct. 2017.

PILAR A. C. A.; ANDRADE, M. Promoção da saúde: uma reflexão sobre o papel do enfermeiro. **Informe-se em promoção da saúde**, v.7, n.1.p.05-08, 2011.

SANTIAGO, L. M. de. et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 6, p. 1026-1029, Dec. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Oct. 2017.

SANTOS, I. H. F. et al. Análise do Consumo de Drogas Ilícitas por Adolescentes Escolares da Rede Estadual de Ensino de Aracaju. 18º Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. **Anais**. 2016. ISSN: 1807-2518.

SCHNEIDER, J. A.; LIMBERGER, J; ANDRETTA, I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. **Avances en Psicología Latinoamericana**. v.34, 2016. ISSN 1794-4724. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79945606009>>. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2017.

SILINS, E. et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. **The Lancet Psychiatry**, VOLUME 1, ISSUE 4, P286-293, SEPTEMBER 01, 2014. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)70307-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)70307-4/fulltext)>. Access on 25 Oct. 2017

SILVA, C.R; LOPES, R.E. Adolescência E Juventude: Entre Conceitos E Políticas Públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Jul-Dez 2009, v. 17, n.2, p 87-106. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/100>>. Acesso em: 24 out. 2017.

Silva, F.C.M; Mello D.F; Ferriani M.G.C; Sampaio J.M.C; Oliveira W.A. **Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas**. Cien Saude Colet. 2014;19(2):619-27. PMID:24863838. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>.

SILVEIRA, D. X., SILVEIRA, E. D. X. **Um guia para a família**. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2004. Série Diálogo nº 1.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. O atendimento do adolescente. In: **Guia da Adolescência** – Departamento Científico de Adolescência da SBP. Rio de Janeiro: SBP, 2000

Rocha, P.C; Rocha, D.C; Lemos, S.M.A. **Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência**. CoDAS. [Internet]. 2017[cited 2017 Jan 28];18(1):214-25. Available from: Available from: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n4/2317-1782-codas-29-4-e20160208.pdf> [[Links](#)]

TARTER, R.E. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method. **Am J Drug Alcohol Abuse**, 1990;16(1,2):1-46.

TAVARES, M. L. de O. et al. Perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. **Revista de enfermagem UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3906-3912, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22571>>. Acesso em: 24 out. 2017.

TRIGO, S. et al. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. *Arq Med* . v. 29(2): 39-45, Abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt>. Acesso em: 2019 Jan 15.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2011**, Crianças em um Mundo Urbano, Nova Iorque, UNICEF. 2012.

VEIGA, L. D. B. et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad. saúde colet.* v. 24(3): 368-375 , Sep. 2016 .Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=en>. Acesso em: 2019 Jan 15.

VELHO, M. T. A. C.; QUINTANA, A. M.; ROSSI, A. G. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 22, n. 1, p. 76-84, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100009&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Oct. 2017.

WHO, World Health Organization. Young People´s Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854. Geneva: World Health Organization.; 1995. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/>. Acesso em: 24 sep. 2017.

Willhelm, A. R. Consumo de álcool na adolescência e relação com uso excessivo de bebidas alcoólicas dos pais: estudantes de quatro escolas de Porto Alegre. **Rev.Psico.** Porto Alegre. v.46, n. 2, p. 208-216, Abr/Jun. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/18129>>. Acesso em: 24 sep. 2017.

WINTERS, K. C. ; KAMINER, Y. Screening and Assessing Adolescent Substance Use Disorders in Clinical Populations. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** 47.7 (2008): 740–744. PMC. Web. 25 Oct. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: _____

INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família:

01. Qual é o seu sexo?

1. () Masculino	2. () Feminino
------------------	-----------------

02. Qual é a sua cor ou raça?

1. () Branca	2. () Preta	3. () Amarela	4. () Parda	5. () Indígena
---------------	--------------	----------------	--------------	-----------------

03. Qual é a sua idade? _____ anos

04. Em que ano/série você está?

1. () 5º ano / 4ª série do Ensino Fundamental	2. () 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental
3. () 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental	4. () 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental
5. () 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental	6. () 1º ano Ensino Médio
7. () 2º ano Ensino Médio	8. () 3º ano Ensino Médio

05. Em que turno você estuda? _____

06. Você mora com sua mãe?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

07. Você mora com seu pai?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

08. Quanto é a renda (valor) em dinheiro que sua família recebe por mês? _____ R\$ valor [se não souber, deixe essa questão sem responder]

09. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? _____ pessoas

10. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

11. Você tem celular (smartphone)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

12. Na sua casa tem computador (de mesa, netbook, laptop etc.)?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

13. Você tem acesso à internet em sua casa?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

14. Alguém que mora na sua casa tem carro?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

15. Alguém que mora na sua casa tem moto?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

16. Você já pilotou moto ou dirigiu carro?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

17. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

1. () Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa	2. () 1 banheiro
3. () 2 banheiros	4. () 3 banheiros
	5. () 4 banheiros ou mais

18. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

19. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

1. () Minha mãe não estudou	2. () Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
3. () Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau	4. () Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
5. () Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau	6. () Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7. () Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)	8. () Não sei

20. Qual nível de ensino (grau) seu pai estudou ou estuda?

1. () Meu pai não estudou	2. () Meu pai começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
3. () Meu pai terminou o ensino fundamental ou 1º grau	4. () Meu pai começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
5. () Meu pai terminou o ensino médio ou 2º grau	6. () Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
7. () Meu pai terminou a faculdade (ensino superior)	8. () Não sei

21. Qual a sua Religião?

1. () Não tenho Religião	2. () Católica	3. () Evangélica	4. () Espírita
5. () Testemunho de Jeová	6. () Judaica	7. () Outra, especifique _____	

22. Você pratica sua religião?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

23. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?[se não, pular para a questão 26]

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

24. Que tipo de trabalho, emprego ou negócio? _____

25. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

1. () Sim	2. () Não
------------	------------

SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

26. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis? _____

27. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre	

28. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre	

29. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre	

30. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

1. () Nunca	2. () Raramente	3. () Às vezes
4. () Na maior parte do tempo	5. () Sempre	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Responsáveis pelos adolescentes)

Título do projeto: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador responsável: Maryanna Tallyta Silva Barreto

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Pós-Graduação em Ciências e Saúde/
Centro de Ciências e Saúde.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737.

Pesquisadores participantes: Deborah Fernanda Campos da Silva.

Telefones para contato: (89) 981275339.

Seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O (a) senhor (a) precisa decidir se permite a participação ou não do(a) seu(sua) filho(a). Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o (a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que seu(sua) filho(a) faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, nem o (a) senhor (a) nem seu(sua) filho(a) serão penalizados de forma alguma.

Meu nome é Maryanna Tallyta Silva Barreto, sou enfermeira e mestranda do curso de pós-graduação em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e uso de álcool e outras drogas, cujos dados serão coletados por mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e sobre o uso de álcool e drogas. Caso aceite, os acadêmicos irão entregar um questionário para seu(sua) filho(a) que contem perguntas sobre saúde sexual reprodutiva e uso de álcool e outras drogas.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim, risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso venha acontecer algum desconforto psicológico do sujeito, ao responder as perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometem em referenciar o sujeito do estudo para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderão se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos, não haverá identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários será realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchido e colocados em um urn, para que os adolescentes não se constranjam ao entregar ao pesquisador, assim garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

O estudo trará como benefício maiores informações acerca do conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e o uso de álcool e drogas entre adolescentes no município de Picos.

O(a) senhor(a) terá o direito de desligar seu(sua) filho(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, o nome e identidade do(a) seu(sua) filho(a) serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário), terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Investigação de **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do(a) seu(sua) filho(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) seu(sua) filho(a) neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

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

Picos, _____ de _____ de 201__

Pesquisador responsável

Qualquer dúvida pode ser esclarecida também com o Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB

Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI

CEP: 64.600-000

Telefone: (089)3422-3007

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

Funcionária: Paula Araújo

Horário de atendimento: Segunda à Sexta: 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Adolescentes)

Título do projeto: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador responsável: Maryanna Tallyta Silva Barreto

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Pós-Graduação em Saúde e Comunidade/ Centro de Ciências e Saúde.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737.

Pesquisadores participantes: Deborah Fernanda Campos da Silva.

Telefones para contato: (89) 981275339.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Maryanna Tallyta Silva Barreto, sou enfermeira e mestranda do curso de pós-graduação em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e uso de álcool e outras drogas, cujos dados serão coletados por mestrandos e acadêmicos de enfermagem.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e sobre o uso de álcool e drogas. Caso aceite, os acadêmicos irão lhe entregar um questionário que contém perguntas sobre saúde sexual reprodutiva e uso de álcool e outras drogas.

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de uma temática comumente estigmatizada dentro da sociedade, podendo trazer assim, risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo. Para amenizar os riscos, caso você sinta algum desconforto psicológico, ao responder as perguntas do questionário, os pesquisadores se comprometem em lhe encaminhar para acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa poderão se constranger pela disponibilização de informações pessoais. Para reduzir os riscos, não haverá identificação do participante, como também o preenchimento dos questionários será realizado em um ambiente discreto e calmo, auto preenchido e colocados um a um, para que os adolescentes não se constranjam ao entregar ao pesquisador, assim garantindo o anonimato e sigilo dos dados obtidos.

O estudo trará como benefício maiores informações acerca do conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e o uso de álcool e drogas entre adolescentes no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário), terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

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

Picos, _____ de _____ de 201__

Pesquisador responsável

Qualquer dúvida pode ser esclarecida também com o Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB
 Rua Cícero Eduardo, S/N. Bairro: Junco Picos-PI.
 CEP: 64.600-000
 Telefone: (089)3422-3007
 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br
 Funcionária: Paula Araújo
 Horário de atendimento: Segunda à Sexta: 08:00 às 12:00/ 14:00 às 18:00

ANEXOS

ANEXO A - DRUG USE SCREENING INVENTORY (DUSI)

USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS DROGAS

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas, e outras drogas ilícitas.

Quantas vezes você usou cada uma das substâncias listadas abaixo NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

	1-Não usei	2-Usei de 1 a 2 vezes	3-Usei de 3 a 9 vezes	4-Usei de 10 a 20 vezes	5-Usei mais de 20 vezes	6-Tenho problemas pelo uso desta substância	7-Esta é a minha substância predileta
77-Álcool	()	()	()	()	()	()	()
78-Anfetaminas/Estimulantes	()	()	()	()	()	()	()
79-Ectasy	()	()	()	()	()	()	()
80-Cocaína / crack	()	()	()	()	()	()	()
81-Maconha	()	()	()	()	()	()	()
82-Alucinógenos (LSD, Mescalina, etc.)	()	()	()	()	()	()	()
83-Tranquilizantes (Diazepam, Gardenal, Rivotril)	()	()	()	()	()	()	()
84-Analgésicos (Ibuprofeno, Nimesulida, Dorflex, outros)	()	()	()	()	()	()	()
85-Opiáceos (Morfina, Heroína, etc.)	()	()	()	()	()	()	()
86-Fenilciclídina (pó-de-anjo)	()	()	()	()	()	()	()
87-Anabolizantes	()	()	()	()	()	()	()
88-Inalantes, solventes (cola, lança-perfume)	()	()	()	()	()	()	()
89-Tabaco (cigarro)	()	()	()	()	()	()	()
90-Outras	()	()	()	()	()	()	()

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	1-SIM	2-NÃO
91-Alguma vez você sentiu fissura ou um forte desejo por álcool e/ou outras drogas?	()	()
92-Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool e/ou drogas para conseguir o efeito desejado?	()	()
93-Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool e/ou drogas?	()	()
94-Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	()	()
95-Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com álcool e/ou drogas?	()	()
96-Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar “alto” sob o efeito de álcool e/ou drogas?	()	()
97-Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	()	()
98-Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool e/ou drogas?	()	()
99-Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool e/ou drogas?	()	()
100-Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool e/ou drogas?	()	()
101-Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool e/ou drogas?	()	()
102-Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	()	()
103-Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de álcool e/ou drogas?	()	()
104-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)	()	()
105-Você tem problemas para resistir ao uso de álcool e/ou drogas?	()	()
106-Alguma vez você já disse uma mentira?	()	()
ÁREA II	1-SIM	2-NÃO
107-Você briga muito?	()	()
108-Você se acha melhor que os outros?	()	()
109- Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	()	()
110-Você grita muito?	()	()

111-Você é teimoso?	()	()
112-Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	()	()
113-Você xinga ou fala muitos palavrões?	()	()
114-Você provoca muito as pessoas?	()	()
115-Você tem um temperamento difícil?	()	()
116-Você é muito tímido?	()	()
117-Você ameaça ferir as pessoas?	()	()
118-Você fala mais alto que os outros jovens?	()	()
120-Você se chateia ou se aborrece facilmente?	()	()
121-Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	()	()
122-Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	()	()
123-Se você puder você tira vantagem das pessoas?	()	()
124-Geralmente você se sente irritado ou bravo?	()	()
125-Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	()	()
126-Você costuma se isolar dos outros?	()	()
127-Você é muito sensível a críticas?	()	()
128-Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	()	()
ÁREA III	1-SIM	2-NÃO
129-Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	()	()
130-Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	()	()
131-Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	()	()
132-Recentemente você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	()	()
133-Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	()	()
134-Você tem problemas de respiração ou de tosse?	()	()
135-Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	()	()
136-Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava drogas?	()	()
137-Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	()	()
138-Algumas vezes a parte branca dos seus olhos ficou amarela?	()	()
139-Você às vezes sente vontade de xingar?	()	()
ÁREA IV	1-SIM	2-NÃO
140-Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	()	()
141-Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	()	()

142-Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	()	()
143-Você costuma fazer movimentos irrequietos com as mãos?	()	()
145-Você é agitado e não consegue sentar quieto?	()	()
146-Você fica frustrado facilmente?	()	()
147-Você tem problemas em se concentrar?	()	()
148-Você se sente triste muitas vezes?	()	()
149-Você rói unhas?	()	()
150-Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?	()	()
151-Você é nervoso?	()	()
152-Você se preocupa demais?	()	()
153-Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?	()	()
154-As pessoas olham com estranheza para você?	()	()
155-Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?	()	()
156-Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?	()	()
157-Você já pensou em se matar?	()	()
158-Você já sentiu que sua vida não tinha sentido?	()	()
159-Frequentemente você sente vontade de chorar?	()	()
160-Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?	()	()
161-Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?	()	()
ÁREA V	1-SIM	2-NÃO
162-Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	()	()
163-Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?	()	()
164-É difícil fazer amizades num grupo novo?	()	()
165-As pessoas tiram vantagens de você?	()	()
166-Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	()	()
167-É difícil para você pedir ajuda aos outros?	()	()

168-Você é facilmente influenciado por outros jovens?	()	()
169-Você prefere ter amizades com jovens bem mais velhos que você?	()	()
170-Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	()	()
171-Você tem dificuldades em defender suas opiniões?	()	()
172-Você tem dificuldades em dizer “não” para as pessoas?	()	()
173-Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	()	()
174-As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável?	()	()
175-Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?	()	()
176-O seu humor às vezes muda?	()	()
ÁREA VI	1-SIM	2-NÃO
177- Algum membro de sua família (mãe, pai ou irmãos) usou maconha ou cocaína no último ano?	()	()
178-Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?	()	()
179-Algum membro de sua família foi preso no último ano?	()	()
180-Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?	()	()
181-Sua família dificilmente faz coisas juntas?	()	()
182-Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta?	()	()
183-Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer?	()	()
184-Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?	()	()
185-Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si?	()	()
186-Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?	()	()
187-Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo?	()	()
188-Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você?	()	()
189-Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive?	()	()
190-Você se sente em perigo em casa?	()	()
191-Você às vezes fica bravo?	()	()
ÁREA VII	1-SIM	2-NÃO

192-Você gosta da escola?	()	()
193-Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando?	()	()
194-Suas notas são abaixo da média?	()	()
195-Você “cabula” ou falta aulas mais do que dois dias por mês?	()	()
196-Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?	()	()
197-Frequentemente você deixa de fazer os deveres escolares?	()	()
198-Frequentemente você se sente sonolento nas aulas?	()	()
199-Frequentemente você chega atrasado para a aula?	()	()
200-Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado?	()	()
201-Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?	()	()
202-Você fica entediado na escola?	()	()
203-Você se sente em perigo na escola?	()	()
204-Você já repetiu de ano alguma vez?	()	()
205-Você se sente indesejado nos clubes escolares ou nas atividades extracurriculares?	()	()
206-Alguma vez você faltou ou chegou atrasado à escola em consequência do uso de álcool ou drogas?	()	()
207-Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?	()	()
208-Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?	()	()
209-Alguma vez você foi suspenso?	()	()
210-Você às vezes adia coisas que você precisa fazer?	()	()
ÁREA VIII	1-SIM	2-NÃO
211-Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido?	()	()
212-Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?	()	()
213-Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?	()	()
214-Frequentemente você falta ou chega atrasado ao trabalho?	()	()
215-Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?	()	()

216-Alguma vez você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?	()	()
217-Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?	()	()
218-Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas?	()	()
219-Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?	()	()
220-Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas?	()	()
221-Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo?	()	()
ÁREA IX	1-SIM	2-NÃO
222-Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente?	()	()
223-Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens?	()	()
224-Algum de seus amigos “cola” nas provas?	()	()
225-Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos?	()	()
226-Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses?	()	()
227-A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?	()	()
228-Seus amigos costumam faltar muito na escola?	()	()
229-Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?	()	()
230-Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?	()	()
231-Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?	()	()
232-Você pertence a alguma “gang”?	()	()
233-Atualmente você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?	()	()
234-Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?	()	()
235-Se comparada com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?	()	()
236-Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?	()	()
ÁREA X	bb	2-NÃO
237-Comparado com a maioria dos jovens, você pratica menos esportes?	()	()
238-Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão?	()	()
239-Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão?	()	()
240-Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os seus pais estão ausentes?	()	()

241-Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?	()	()
242-Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?	()	()
243-Você se sente entediado a maior parte do tempo?	()	()
244-Você usa álcool ou drogas para se divertir?	()	()
245-Comparado à maioria dos jovens, você se envolve menos em “hobbies” ou outras atividades de lazer?	()	()
246-Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?	()	()
247-Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?	()	()
248-Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?	()	()

Obrigada pela sua participação!

ANEXO B- PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador: MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80634017.4.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.429.523

Apresentação do Projeto:

TÍTULO: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PESQUISADOR: MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva de natureza quantitativa. O estudo será realizado em uma cidade do interior do

Piauí. Na qual a coleta de dados ocorrerá em escolas Estaduais e Municipais do município. No período de fevereiro à julho de 2018, perfazendo

cinco meses de coletas de dados. A população desta pesquisa serão adolescentes de 13 a 17 anos de idade, que estejam matriculados em escolas

públicas do município, e residam na zona urbana.

Para obtenção das informações do estudo será utilizado dois instrumento de questões objetivas adaptados.

Constituído por duas partes, que

abordaram dados gerais do participante, bem como dados complementares.

Os dados coletados serão inseridos e tabulados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Os resultados serão

apresentados em tabelas e gráficos, e será utilizada a estatística descritiva e inferencial para análise. Para variáveis qualitativas será utilizado o

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa relevante na área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TERMO NÃO GARANTE O RESSARCIMENTO DE DESPESAS POSSÍVEIS. TAO POUCO QUE NÃO HAVERÁ RESSARCIMENTO POR QUE NÃO HAVERÁ QUALQUER TIPO DE PREJUÍZO FINANCEIRO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado pelo 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_1040004.pdf	01/12/2017 18:24:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2017 18:23:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	TALE.pdf	01/12/2017 18:19:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/12/2017 18:15:36	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	autorizacao_institucional_municipio.pdf	30/11/2017 20:01:23	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	autorizacao_institucional_estado.pdf	30/11/2017 20:00:16	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	30/11/2017 19:55:29	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DA DOS_Mary.pdf	30/11/2017 19:54:16	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	DRUG_USE_SCREENING_INVENTOR Y.pdf	30/11/2017 19:53:25	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	30/11/2017	MARYANNA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

teste de Qui-quadrado para frequências esperadas maiores de 5 e o Teste de Verossimilhança ou o Teste Exato de Fisher para frequências

esperadas menores de 5. Para diferença de médias utilizar-se-á o Teste T de Student para amostras independentes ou ANOVA

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas

Objetivo Secundário:

-Caracterizar o perfil socioeconômico dos adolescentes;-Levantar o conhecimento de adolescentes sobre as IST'S;-Identificar a prática dos

adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos;-Relacionar o conhecimento dos métodos contraceptivos à prática do uso destes;-

Relacionar uso de álcool e/ou drogas usadas no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso;-Relacionar mudanças

comportamentais ou psíquicas ao uso de substâncias psicotrópicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não apresenta riscos de ordem física, porém pode apresentar desconforto psicológico, por se tratar de temáticas comumente

estigmatizadas dentro da sociedade, podendo trazer assim risco de desconforto e constrangimento para os participantes do estudo.

Benefícios:

Esta pesquisa traz como benefícios a ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde e dos gestores sobre o tema abordado, o que permite

a construção de modelos de gestão participativa e a articulação de diferentes serviços e setores que atuam na rede de atenção aos usuários de

substâncias psicotrópicas, como também entender e melhorar a atenção a sexualidade nessa fase de transição do seres humanos, e assim facilitar o desenvolvimento de

estratégias para melhor abordar essa população.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.429.523

Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	19:52:18	TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	30/11/2017 19:44:07	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_do_pesquisador.pdf	30/11/2017 19:42:19	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_da_plataforma_brasil_modificad o_em.pdf	30/11/2017 19:41:00	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/11/2017 19:40:15	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/11/2017 19:34:54	MARYANNA TALLYTA SILVA BARRETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

Luisa Helena de Oliveira Lima

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
COORDENADORA DO CEP
CNPJ: 2730060

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

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

ANEXO C- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DAS ESCOLAS MUNICIPAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CNPJ: 02.289.047/0001-42
Rua Monsenhor Hipólito, 1648 – Br. Canto da Várzea
CEP: 64.600-152 – Picos – Pi / Fone: (89) 3422-5516/ 8296
E-mail: smepicos@hotmail.com
Facebook: seme picos

Autorização Institucional

Eu, Maria Rosilene Monteiro Luz, secretária de educação do Município de Picos, autorizo a realização da pesquisa intitulada “ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS”, que tem como objetivo Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas, sob a coordenação das Enfermeiras e Mestrandas Maryanna Tallyta Silva Barreto e Deborah Fernanda Campos da Silva, nas escolas públicas do município de Picos.

Picos, 14 de novembro de 2017.

Assinatura e carimbo da Secretária Municipal de Educação
Maria Rosilene Monteiro Luz
Secretaria Municipal de Educação
Portaria 10/2017

ANEXO D- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DAS ESCOLAS ESTADUAIS

EDUCAÇÃO
Secretaria de Estado
da Educação / SEDUC



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

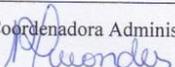
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DO ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE ENSINO – SUPEN
9ª GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

Autorização Institucional

Eu, Maria Walkécia Rodrigues Sousa Almondes, Coordenadora Administrativa da 9ª GRE de Picos, autorizo a realização da pesquisa intitulada “ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDADE E VULNERABILIDADES PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS”, que tem como objetivo Analisar o conhecimento e as práticas de adolescentes sobre sexualidade e vulnerabilidades para o uso de álcool e drogas, sob a coordenação das Enfermeiras e Mestrandas Maryanna Tallyta Silva Barreto e Deborah Fernanda Campos da Silva, nas escolas públicas do município de Picos.

Picos, 14 de novembro de 2017.

Assinatura e carimbo da Coordenadora Administrativa da 9ª GRE de Picos


Maria Walkécia Rodrigues Sousa Almondes
Coord. Administrativa
Matrícula 068198-0
9ª GRE

ANEXO E - NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* (RESS) é um periódico científico com periodicidade trimestral e de acesso livre, nos formatos eletrônico e impresso, editado pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGDEP/DGVES/SVS/MS). Sua principal missão é difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da saúde pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A RESS segue as orientações do documento *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em <http://www.icmje.org/> (inglês) e <http://www.goo.gl/nCN373> (português) – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE), disponível em http://publicationethics.org/files/Code_of_Conduct_2.pdf.

A RESS possui uma *Declaração sobre Ética na Publicação*, disponível em <http://ress.iec.gov.br/ress/home/carregarPagina?lang=pt&p=eticaPublicacao>, que expressa o compromisso ético da revista – assim como de todas as partes envolvidas na publicação de artigos na RESS, incluindo autores, revisores externos, editora geral e demais editoras e editores, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e a Editora do Ministério da Saúde – com a adoção de melhores práticas na publicação científica.

Forma e preparação de manuscritos

O Núcleo Editorial da revista acolhe manuscritos nas seguintes modalidades:

a) **Artigo original** – produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública, como doenças transmissíveis, agravos e doenças crônicas não transmissíveis, análise de situação de saúde, promoção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental, respostas às emergências em saúde pública, políticas e gestão em vigilância em saúde e desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras).

b) Artigo de revisão

b.1) **Artigo de revisão sistemática** – apresentação de uma síntese de resultados de diferentes estudos originais com o objetivo de responder a uma pergunta específica; deve descrever, em detalhes, o processo de busca dos estudos originais e os critérios para sua inclusão na revisão; pode ou não apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras)

b.2) **Artigo de revisão narrativa** – análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre tema relevante para a saúde pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras)

c) **Nota de pesquisa** – relato conciso de resultados finais ou parciais (nota prévia) de pesquisa original, pertinente ao escopo da revista (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até três tabelas e/ou figuras).

d) **Relato de experiência** – descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública; deve ser elaborado a convite dos editores (limite: 2.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até quatro tabelas e/ou figuras).

e) **Artigo de opinião** – comentário sucinto sobre temas específicos, expressando a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até duas tabelas e/ou figuras).

f) **Debate** – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas por meio de réplicas assinadas por especialistas, também convidados (limite: 3.500 palavras para o artigo, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; 1.500 palavras para cada réplica ou tréplica, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

A RESS acolhe cartas (limite: 400 palavras) que contenham comentários e/ou críticas breves, geralmente vinculados a artigo publicado na última edição da revista. As cartas poderão ser publicadas, por decisão dos editores, e poderão ser acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo comentado.

A critério dos editores podem ser publicados outros formatos de artigos, a exemplo de **Entrevista** com personalidades ou autoridades (limite: 800 palavras), **Resenha** de obra contemporânea (limite: 800 palavras) e **Artigos de séries temáticas**.

Responsabilidade dos autores

Os autores são os responsáveis pela veracidade e pelo ineditismo do trabalho. O manuscrito deve ser submetido acompanhado de uma Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores, na qual afirmam que o estudo não foi publicado anteriormente, parcial ou integralmente, em meio impresso ou eletrônico, tampouco encaminhado para publicação em outros periódicos, e que todos os autores participaram na elaboração intelectual de seu conteúdo.

Declaração de Responsabilidade

Este documento deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito, de acordo com o modelo a seguir.

Os autores do manuscrito intitulado (título do manuscrito), submetido à *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* declara que:

a) Este manuscrito representa um trabalho original cujo conteúdo integral ou parcial ou substancialmente semelhante não foi publicado ou submetido a outro periódico ou outra forma de publicação, seja no formato impresso ou eletrônico.

b) Houve participação efetiva de todos os autores relacionados no trabalho, tornando pública sua responsabilidade pelo conteúdo apresentado.

c) A versão final do manuscrito foi aprovada por todos os autores.

d) Não há qualquer conflito de interesse dos autores em relação a este manuscrito (ou) existem conflitos de interesses dos autores em relação a este manuscrito (no caso de haver, deve-se descrever nesta passagem, o conflito ou conflitos de interesse existentes).

(Registrar local, data e nome; a Declaração de Responsabilidade deve ser assinada por todos os autores do manuscrito).

Os itens da Declaração de Responsabilidade estão incorporados no Passo 1 da submissão de manuscritos pelo sistema eletrônico. Adicionalmente, o documento assinado por todos os autores deverá ser digitalizado e anexado no Passo 4 – Transferência de documentos suplementares.

Crítérios de autoria

Os critérios de autoria devem se basear nas deliberações do ICMJE/Normas de Vancouver. O reconhecimento da autoria está fundamentado em contribuição substancial, relacionada aos seguintes aspectos: (i) concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; (ii) redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito; (iii) aprovação final da versão a ser publicada; e (iv) responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria, e todos aqueles que preencherem os quatro critérios devem ser identificados como autores.

Os autores, ao assinarem a Declaração de Responsabilidade, afirmam a participação de todos na elaboração do manuscrito e assumem, publicamente, que são responsáveis por seu conteúdo. Ao final do texto do manuscrito, deve ser incluído um parágrafo com a informação sobre a contribuição de cada autor para sua elaboração.

Agradecimentos

Quando desejável e pertinente, recomenda-se a nomeação, ao final do manuscrito, das pessoas que colaboraram com o estudo, embora não tenham preenchido os critérios de autoria adotados por esta publicação. Os autores são os responsáveis pela obtenção da autorização dessas pessoas antes de nomeá-las em seus agradecimentos, dada a possibilidade de os leitores inferirem que elas subscrevem os dados e conclusões do estudo. Também podem constar agradecimentos a instituições, pelo apoio financeiro ou logístico à realização do estudo. Devem-se evitar os agradecimentos impessoais – por exemplo: “a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, com a realização deste trabalho”.

Fontes de financiamento

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte – institucional ou privado – para a realização do estudo e citar o número dos respectivos processos. Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores. Essas informações devem constar da Declaração de Responsabilidade e da folha de rosto do artigo.

Conflito de interesses

Conflitos de interesses, por parte dos autores, são situações em que estes possuem interesses – aparentes ou não – capazes de influir no processo de elaboração dos manuscritos. São conflitos de natureza diversa – pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira – a que qualquer um pode

estar sujeito, razão por que os autores devem reconhecê-los e revelá-los, quando presentes, na Declaração de Responsabilidade assinada, ao submeterem seu manuscrito para publicação.

Ética na pesquisa envolvendo seres humanos

A observância dos preceitos éticos referentes à condução, bem como ao relato da pesquisa, é de inteira responsabilidade dos autores, respeitando-se as recomendações éticas contidas na *Declaração de Helsinque* (disponível em <http://www.wma.net>). Para pesquisas realizadas com seres humanos no Brasil, os autores devem observar, integralmente, as normas constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>); e nº 510, de 7 de abril de 2016 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>), e em resoluções complementares, para situações especiais. Os procedimentos éticos adotados na pesquisa devem ser descritos no último parágrafo da seção de métodos. Sempre que pertinente, deve ser informado o número do protocolo e data da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No caso de ensaio clínico, será necessária a indicação do número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo ICMJE. No caso de revisão sistemática, é desejável a indicação do número de registro do protocolo na base de registros PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).

Considerações sobre equidade de sexo e gênero

Considerando a necessidade de atenção ao uso das categorias de sexo e/ou gênero na pesquisa e na comunicação científica, e que as diferenças de sexo e/ou gênero são frequentemente negligenciadas no desenho, na condução e no relato dos estudos, a RESS orienta para a observação dos princípios da Diretriz SAGER (*Sex and Gender Equity in Research*), disponível em <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/> (inglês) e <https://goo.gl/zwTZqy> (português), segundo a qual:

1. Os autores devem usar os termos sexo e gênero com cuidado, para se evitar confusão em seu uso.
2. Quando os sujeitos da pesquisa compreendem organismos capazes de diferenciação por sexo, a pesquisa deve ser delineada e conduzida de modo que possa revelar diferenças relacionadas ao sexo nos resultados, mesmo que estas não sejam inicialmente esperadas.
3. Quando os sujeitos também puderem ser diferenciados por gênero (conformados por circunstâncias sociais e culturais), a pesquisa deve ser conduzida de modo similar, considerando-se adicionalmente categorias de gênero.

Compartilhamento de dados

Relatos de ensaios randomizados controlados e de qualquer outro tipo de estudo de intervenção somente serão considerados para publicação se os autores se comprometerem a disponibilizar os dados relevantes dos participantes (sem identificação individual), em acesso aberto ou de forma individualizada, em atendimento a pedido.

Para todos os artigos de pesquisa com dados primários ou secundários, a RESS incentiva os autores a compartilharem os dados abertamente ou vincularem seus artigos aos dados brutos dos estudos. A RESS também incentiva o compartilhamento das rotinas de programação dos *softwares* estatísticos para a realização das análises, por meio de arquivos suplementares que podem ser publicados na versão eletrônica da revista.

Direito de reprodução

O conteúdo publicado na RESS encontra-se sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo BY-NC. Sua reprodução – total ou parcial – por outros periódicos, tradução para outro idioma ou criação de vínculos eletrônicos é permitida mediante atendimento aos requisitos deste tipo de licença, que incluem a possibilidade de se compartilhar e adaptar o material, desde que atribuído o crédito

apropriado, e para uso não comercial.

Os autores devem estar de acordo com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (por exemplo: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

c) Autores têm permissão para (e são estimulados a) publicar e distribuir seu trabalho *online* (por exemplo: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) uma vez que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado. Solicita-se que a divulgação seja feita somente após a aprovação do artigo para publicação, de modo a se garantir o cegamento da identificação dos autores durante o processo editorial.

Preparo dos manuscritos para submissão

Para o preparo dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelo documento *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*, do ICMJE. A versão original deste documento – em inglês – encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org>. A versão traduzida para o português das recomendações do ICMJE/Normas de Vancouver foi publicada na RESS v. 24, n. 3, 2015, disponível em: <https://goo.gl/HFaUz7>.

Recomenda-se que a estrutura do manuscrito esteja em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento. Abaixo são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS. A relação completa encontra-se no *website* da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>

A seguir são relacionados os principais guias.

- Estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal): STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), disponível em: <http://www.strobe-statement.org/>
- Ensaios clínicos: CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), disponível em: <http://www.consort-statement.org/>
- Revisões sistemáticas: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), disponível em: <http://www.prisma-statement.org/> (inglês) e <https://goo.gl/NfUawv> (português).
- Estimativas em saúde: GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting), disponível em: <http://gather-statement.org/> (inglês) e <https://goo.gl/VXLMhW> (português).
- Relato de sexo e gênero: SAGER (Sex and Gender Equity in Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/> (inglês) e <https://goo.gl/zwTZqy> (português)

Formato dos manuscritos

Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa. O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format) ou DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3 cm. Não são aceitas notas de rodapé.

Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha de rosto

- a) modalidade do manuscrito;
- b) título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- c) título resumido em português, para referência no cabeçalho das páginas;
- d) nome, instituição de afiliação, unidade ou departamento (até três níveis, com somente uma instituição por autor), cidade, estado, país, ORCID iD e *e-mail* de cada um dos autores;
- e) nome do autor correspondente, endereço completo, *e-mail* e telefone;
- f) paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
- g) informação sobre trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo e título do trabalho ano de defesa e instituição, se pertinente; e
- h) créditos a órgãos financiadores da pesquisa, incluindo número do processo), se pertinente.

Resumo

Deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o resumo deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, não necessariamente em formato estruturado.

Palavras-chave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, impreterivelmente a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo nome original de Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Os DeCS foram criados para padronizar uma

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar, impreterivelmente, as seguintes seções, nesta ordem: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Contribuição dos Autores e Referências. Tabelas e figuras deverão ser referidas nos Resultados e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável).

Definições e conteúdos das seções:

Linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos (disponíveis em: <http://decs.bvs.br>).

Abstract

Versão fidedigna do Resumo, redigida em inglês, contendo as seguintes seções: *Objective, Methods, Results* e *Conclusion*.

Keywords

Versão em inglês das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Resumen

Versão em espanhol do Resumo, contendo as seguintes seções: *Objetivos, Métodos, Resultados* e *Conclusión*.

Palabras-clave

Versão em espanhol das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Introdução – deverá apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem.

Métodos – deverá conter a descrição do desenho do estudo, da população estudada, dos métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem, os procedimentos de coleta dos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, devem estar contempladas as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos).

Resultados – síntese dos resultados encontrados: é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas (ver o item Tabelas e figuras destas Instruções).

Discussão – comentários sobre os resultados, suas implicações e limitações; confrontação do estudo com outras publicações e literatura científica de relevância para o tema. O último parágrafo da seção deverá conter as conclusões e implicações dos resultados para os serviços ou políticas de saúde.

Agradecimentos – vêm após a discussão; devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável.

Contribuição dos autores – parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores.

Referências – para a citação das referências no texto, deve-se utilizar o sistema numérico; os números devem ser grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7,10-16. As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto, após a seção Contribuição dos autores. Em cada referência, deve-se listar até os seis primeiros autores, seguidos da expressão “et al.” para os demais; os títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada; títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso; as citações são limitadas a 30; para artigos de revisão sistemática e metanálise, não há limite de citações, e o manuscrito fica condicionado ao limite de palavras definidas nestas Instruções; o formato das Referências deverá seguir as *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*, do ICMJE (disponíveis em: <http://www.icmje.org/>), com adaptações definidas pelos editores, conforme os exemplos a seguir:

Artigos de periódicos

1. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta, DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 abr-jun; 24(2):197-206.
- Volume com suplemento
2. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RM. Prevalence of diabetes and hypertension based on self-reported morbidity survey, Brazil, 2006. *Rev Saude Publica*. 2009 Nov;43 Suppl 2:74-82.
- Número com suplemento
3. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Moraes Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 mai 11(2 Supl 1):159-67.
- Em fase de impressão
4. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saude*. No prelo 2012.

Livros

5. Pereira MG. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

- Autoria institucional

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

7. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

- Capítulos de livros

Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro:

8. Hill AVS. Genetics and infection. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and practice of infectious diseases. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2010. p. 49-57.

Quando o autor do livro é o mesmo do capítulo:

9. Löwy I. Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Anais de congresso

- Publicados em livros

10. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 31 out - 3 nov; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 142.

- Publicados em periódicos

11. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas – 2002. In: 19ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol. 36, supl. 2).

Portarias e leis

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.

13. Brasil. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

Documentos eletrônicos

14. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

15. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2011 dez [citado 2012 fev 6]; 20(4):93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>

Teses e dissertações

16. Waldman EA. *Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública* [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

17. Daufenbach LZ. *Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação* [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008.

No caso de ter sido usado algum *software* para gerenciamento das referências (por exemplo, Zotero, Endnote, Reference Manager ou outro), as referências deverão ser convertidas para o texto. A exatidão das referências constantes na listagem e a correta citação no texto são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Tabelas e figuras

Artigos originais e de revisão deverão conter até cinco tabelas e/ou figuras, no total. Para notas de pesquisa, o limite é de três tabelas e/ou figuras; e para relatos de experiência, quatro tabelas e/ou figuras.

As figuras e as tabelas devem ser colocadas ao final do manuscrito (quando possível) ou em arquivos separados, por ordem de citação no texto, sempre em formato editável. Os títulos das tabelas e das figuras devem ser concisos e evitar o uso de abreviaturas ou siglas; estas, quando indispensáveis, deverão ser descritas por extenso em legendas ao pé da própria tabela ou figura. Tabelas e figuras devem ser elaboradas em branco e preto ou escala de cinza. Tabelas e quadros (estes, classificados e intitulados como figuras) devem ser apresentados em arquivo de texto. São aceitos arquivos dos tipos: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text).

Organogramas e fluxogramas devem ser apresentados em arquivo de texto ou em formato vetorial. São aceitos arquivos dos tipos: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Mapas devem ser apresentados em formato vetorial. São aceitos arquivos dos tipos: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Mapas originalmente produzidos em formato de imagem e posteriormente salvos em formato vetorial não serão aceitos. Gráficos devem ser apresentados em formato vetorial. São aceitos arquivos dos tipos: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Imagens de satélite e fotografias devem ser apresentadas em arquivos dos tipos: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura e limite de tamanho do arquivo de 10Mb.

Uso de siglas

Recomenda-se evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito. Exemplos de siglas consagradas: ONU, HIV, AIDS.

Siglas ou acrônimos de até três letras devem ser escritos com letras maiúsculas (exemplos: DOU; USP; OIT). Na primeira citação no texto, os acrônimos desconhecidos devem ser escritos por extenso, acompanhados da sigla entre parênteses. Siglas e abreviaturas compostas apenas por consoantes devem ser escritas em letras maiúsculas. Siglas com quatro letras ou mais devem ser escritas em

maiúsculas se cada uma delas for pronunciada separadamente (exemplos: BNDES; INSS; IBGE). Siglas com quatro letras ou mais e que formarem uma palavra (siglema), ou seja, que incluam vogais e consoantes devem ser escritas apenas com a inicial maiúscula (exemplos: Funasa; Datasus; Sinan). Siglas que incluam letras maiúsculas e minúsculas originalmente devem ser escritas como foram criadas (exemplos: CNPq; UnB). Para as siglas estrangeiras, recomenda-se a correspondente tradução em português, se universalmente aceita; ou seu uso na forma original, se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso – em português – não corresponda à sigla (exemplo: Unesco = Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). Algumas siglas, popularizadas pelos meios de comunicação, assumiram um sentido nominal: é o caso de AIDS (em inglês), a síndrome da imunodeficiência adquirida. Quanto a esta sigla, a Comissão Nacional de Aids do Ministério da Saúde (que se faz representar pela sigla CNAIDS) decidiu recomendar que todos os documentos e publicações do ministério nomeiem por sua forma original em inglês – *aids* –, em letras minúsculas (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde*. Brasília: Funasa, 2004. 272p.)

[Confira o Siglário Eletrônico do Ministério da Saúde.](#)

Análise e aceitação dos manuscritos

Serão acolhidos apenas os manuscritos formatados de acordo com estas Instruções e cuja temática se enquadre no escopo da revista. Uma análise preliminar verificará o potencial para publicação e seu interesse para os leitores da revista, o atendimento aos requisitos éticos e o relatório do sistema de detecção de plágio. Trabalhos que não atenderem a essas exigências serão recusados. A revista adota os sistemas Turnitin-Ephorus e Ithenticate para identificação de plágio. Os manuscritos considerados potencialmente publicáveis na RESS seguem no processo editorial, composto pelas seguintes etapas:

1) Revisão técnica – realizada pelo Núcleo Editorial. Consiste fundamentalmente da revisão de aspectos de forma e redação científica, para que o manuscrito atenda a todos os itens detalhados nas instruções aos autores da revista e esteja apto a ingressar no processo de revisão externa por pares.

2) 2) Revisão externa por pares – realizada por pelo menos dois revisores externos ao corpo editorial da RESS (revisores *ad hoc*), que apresentem sólido conhecimento na área temática do manuscrito. Nessa etapa, espera-se que os revisores *ad hoc* avaliem o mérito científico e o conteúdo dos manuscritos, fazendo críticas construtivas para seu aprimoramento. A RESS adota o modelo de revisão por pares duplo-cego, no qual os revisores *ad hoc* não conhecem a identidade dos autores e não são identificados na revisão enviada aos autores. Os revisores *ad hoc* devem seguir os requisitos éticos para revisores recomendados pelo COPE, disponíveis em:

http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf

3) Revisão pelo Núcleo Editorial – após a submissão da versão reformulada do manuscrito, de acordo com a revisão externa por pares, o Núcleo Editorial avalia novamente o manuscrito, verificando o atendimento ou a justificativa às sugestões dos revisores *ad hoc*, bem como, quando pertinente, indica aspectos passíveis de aprimoramento na apresentação do relato do estudo, assim como questões afeitas à observação de padrões de apresentação adotados para publicação na RESS. Nessa etapa, também é verificado novamente o atendimento às instruções aos autores da revista.

4) Revisão final pelo Comitê Editorial – após o manuscrito ser considerado pré-aprovado para publicação pelo Núcleo Editorial, é avaliado por um membro do Comitê Editorial, com conhecimento na área temática do estudo. Nessa etapa, o manuscrito pode ser considerado aprovado e pronto para publicação, aprovado para publicação com necessidade de ajustes ou não aprovado para publicação. Ressalta-se que, em todas as etapas, poderá ser necessária mais de uma rodada de revisão. As considerações serão enviadas aos autores com prazo definido para a devolução da versão reformulada do manuscrito. Recomenda-se aos autores atenção às comunicações que serão enviadas ao endereço de *e-mail* informado na submissão, assim como para a observação dos prazos para resposta. A não observação

dos prazos para resposta, especialmente quando não justificada, poderá ser motivo para descontinuação do processo editorial do manuscrito.

Se o manuscrito for aprovado para publicação, mas ainda se identificar a necessidade de pequenas correções e ajustes no texto, os editores da revista reservam-se o direito de fazê-lo, sendo os autores informados a respeito.

Prova de prelo

Após a aprovação do manuscrito, a prova de prelo será encaminhada ao autor principal por *e-mail*, em formato PDF. Feita a revisão da prova, o autor deverá encaminhar à Secretaria Executiva da revista sua autorização para publicação do manuscrito, no prazo determinado pelo Núcleo Editorial. Em caso de dúvidas sobre quaisquer aspectos relativos a estas Instruções, os autores devem entrar em contato com a Secretaria da RESS por meio do endereço eletrônico: ress.svs@gmail.com ou revista.svs@saude.gov.br

Endereço para correspondência

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS

Epidemiologia e Serviços de Saúde

SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO700 - 7º andar, Asa Norte, Brasília-DF, Brasil. CEP:

70.719-040

Telefones: (61) 3315-3464 / 3315-3714

Envio de manuscritos

A RESS não efetua cobrança de taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos. A submissão dos manuscritos deverá ser feita via [Sistema SciELO de Publicação](#). Caso os autores não recebam *e-mail* com a confirmação da submissão, deverão entrar em contato por meio do endereço eletrônico alternativo: ress.svs@gmail.com.

Como arquivo suplementar, os autores devem anexar a Declaração de Responsabilidade, assinada por todos eles, digitalizada em formato PDF.

No momento da submissão, os autores poderão indicar até três possíveis revisores, também especialistas no assunto abordado em seu manuscrito. Eles ainda poderão indicar, opcionalmente, até três revisores especialistas aos quais não gostariam que seu manuscrito fosse submetido. Caberá aos editores da revista a decisão de acatar ou não as sugestões dos autores.

Lista de itens de verificação prévia à submissão

1. Formatação: fonte Times New Roman 12, tamanho de folha A4, margens de 3cm, espaço duplo.
2. Folha de rosto:
 - a. Modalidade do manuscrito;
 - b. Título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
 - c. Título resumido, em português;
 - d. Nome, instituição de afiliação, unidade ou departamento (até três níveis, com somente uma instituição de afiliação por autor), cidade, estado, país, ORCID iD e e-mail de cada um dos autores;
 - e. Nome do autor correspondente, endereço completo, *e-mail* e telefone;
 - f. Paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
 - g. Nomes das agências financiadoras e números dos processos, quando pertinente; e
 - h. No caso de manuscrito redigido com base em monografia, dissertação ou tese acadêmica, indicação do autor e título do trabalho, nome da instituição de ensino e ano de defesa.

3. . Resumo e palavras-chave: em português, inglês e espanhol, para artigos originais, de revisão e notas de pesquisa, em formato estruturado: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Palavras-chave/ *Keywords*/Palabras clave, selecionadas entre os Descritores em Ciências da Saúde (disponível em:
4. Corpo do manuscrito: artigos originais, de revisão e notas de pesquisa devem conter as seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. Observar o limite de palavras de cada modalidade.
5. Informação sobre o número e a data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa; número de registro do ensaio clínico ou da revisão sistemática; e outras considerações éticas, no último parágrafo da seção de Métodos.
6. Parágrafo contendo a contribuição dos autores.
7. Agradecimentos somente com anuência das pessoas nomeadas.
8. Referências normalizadas segundo o padrão ICMJE (Normas de Vancouver), ordenadas e numeradas na sequência em que aparecem no texto; verificar se todas estão citadas no texto e se sua ordem-número de citação corresponde à ordem-número em que aparecem na lista das Referências ao final do manuscrito.
9. Tabelas e figuras – para artigos originais e de revisão, somadas, não devem exceder o número de cinco; para notas de pesquisa, não devem exceder o total de três; e para relatos de experiência, não devem exceder o total de quatro..
10. Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores.

Versão atualizada em setembro de 2017.