

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LÍDIA CHRISTINA VASCONCELOS BORGES

**ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: USO DE DROGAS,
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL**

**Divinópolis
2022**

LÍDIA CHRISTINA VASCONCELOS BORGES

**ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: USO DE DROGAS,
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado

**Divinópolis
2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Borges, Lídia Christina Vasconcelos.
Adolescentes de Escolas Públicas: Uso de Drogas, Determinantes Sociais de Saúde e Distribuição Espacial / Lídia Christina Vasconcelos Borges. –
Divinópolis: UFSJ, 2022.
75p. : il.

Dissertação(Mestrado)– Universidade Federal de São João del-Rei,
2022.

Orientador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado.

1. Adolescentes. 2. Drogadição. 3. Determinantes Sociais de Saúde. 4. Distribuição Espacial.



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425, DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

DISCENTE: **Lídia Christina Vasconcelos Borges**

NÍVEL: **Mestrado**

DATA DA DEFESA: **31/03/2022**

HORÁRIO DE INÍCIO: **13h**

LOCAL: **via google meet**

MEMBROS DA BANCA		FUNÇÃO	TÍTULO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
NOME COMPLETO	CPF			
Richardson Miranda Machado	040281416-99	Presidente	Doutor	UFSJ
Samuel Barroso Rodrigues	062766786-43	Titular	Doutor	UIT
Camila Souza de Almeida	097690596-50	Titular	Doutora	UEMG
Sebastião Júnior Henrique Duarte	519894841-15	Titular	Doutor	UFMS
Eliete Albano de Azevedo Guimarães	476424676-72	Suplente	Doutora	UFSJ

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: USO DE DROGAS, DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL"

Em sessão pública, após apresentação da dissertação durante 40 minutos, a mestranda foi arguida oralmente pelos membros da banca durante o período de 60 minutos, tendo a banca chegado ao seguinte resultado:

Aprovação.

Reprovação.

Para constar, foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da banca examinadora.

Divinópolis, 31 de março de 2022.

gov.br

Documento assinado digitalmente
RICHARDSON MIRANDA MACHADO
Data: 01/04/2022 20:20:19-0300
Verifique em <https://verificador.it.br>

Dr. Richardson Miranda Machado
Dr. Samuel Barroso Rodrigues
Dra. Camila Souza de Almeida
Dr. Sebastião Júnior Henrique Duarte

Samuel Barroso
de Almeida

gov.br

Documento assinado digitalmente
SEBASTIAO JUNIOR HENRIQUE DUARTE
Data: 01/04/2022 11:57:12-0300
Verifique em <https://verificador.it.br>

Obs.: A aluna deverá encaminhar à coo definitivos da dissertação.

no de 30 dias, os exemplares

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Sander e Zélia, por me apoiarem e acreditarem em mim. E também à minha irmã Letícia, companheira de profissão. Vocês três contribuíram para que essa dissertação fosse concluída, pelo todo amor, carinho, confiança e incentivo quando eu mais precisei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por me dar a oportunidade de estudar, por me dar a disponibilidade, coragem e disposição para ir buscar meus objetivos.

Gostaria de agradecer à Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) pela minha formação como graduada e, agora, como pós-graduada e mestre. E aos meus pais, Zélia e Sander, pelo apoio e ajuda.

Também agradeço ao Richardson Miranda Machado, meu orientador, por compartilhar comigo esse trabalho, me permitir estar vivendo este momento e acreditar em mim. E à Camila, minha co-orientadora, pelas contribuições no trabalho. Vocês foram essenciais!

Outras duas pessoas também foram essenciais e me ajudaram na conclusão desse trabalho. À minha irmã, Letícia, agradeço pela ajuda e pelo apoio. E ao meu namorado, Caio, agradeço por estar do meu lado e pelo amor compartilhado.

Agradeço também à todos do Projeto Adolescentes que ajudaram na coleta, análise e tabulação de dados: Alice, Amanda, Ariele, Bianca, Bruna, Camila, Daniela, Gabriel, José Gabriel, Marcela, Maria Cláudia, Priscila, Tailane, Victor e William. Cada dificuldade, principalmente pelo público ser adolescente e o cenário ser escolas, em plena pandemia do Covid-19, foi enfrentada com mais leveza ao lado de vocês!

Gostaria de fazer uma menção à Secretaria Municipal de Educação, em especial à Eliane, pela incansável ajuda em todo o processo desse trabalho. E, mais recentemente, à Secretaria Estadual de Educação, por possibilitar e ajudar a concluir o trabalho.

À minha família e aos vários amigos que compartilhei felicidades e anseios, obrigada por estarem sempre comigo, seja em Itaúna ou em Divinópolis.

BORGES, LCV. **Adolescentes de Escolas Públicas:** uso de drogas, determinantes sociais de saúde e distribuição espacial. [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico da Universidade Federal de São João del-Rei - 2022.

RESUMO

Introdução: O uso de álcool e outras drogas configuram-se como um problema de saúde pública no Brasil. Se esse uso for feito na adolescência, aumenta o risco de se tornar dependente e de se ter problemas clínicos e sequelas. É evidente a parceria que deve existir entre família, escola e saúde, já que são fundamentais para a aquisição de conhecimentos por parte das crianças e adolescentes. A educação é só um exemplo de fatores que influenciam a situação de saúde da população, os chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS). O estudo dos DSS em associação com a distribuição espacial faz com que exista uma melhor análise e interpretação das condições socioambientais, além de permitir associações no contexto da saúde, proporcionando a criação de políticas públicas e intervenções nos aspectos ambientais, econômicos e sociais. **Objetivo:** Avaliar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os determinantes sociais de saúde e a distribuição espacial. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. Em 2020 e 2021, foram aplicados questionários com 226 adolescentes do nono ano de escolas públicas de um município do centro-oeste de Minas Gerais, estratificadas pelas regiões administrativas do município. Os dados foram tabulados e analisados, determinando a significância estatística, calculando-se o Teste Exato de Fisher e quantificando-se a associação entre as variáveis dos participantes. Já para avaliação da Razão de Possibilidades (OddsRatio), foi utilizado o pacote “epitools” em linguagem R. Foi calculada, além da razão de possibilidades, um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Este estudo deu origem a um manuscrito para análise dos resultados. Em relação ao consumo de álcool, apenas a variável idade foi significativo. Já sobre o consumo de tabaco, foram significativos nas seguintes associações: idade, estado civil dos pais e com quem mora. E sobre o uso de medicamentos sem prescrição médica e de outras drogas ilícitas, não houve associação estatística. A maior intensidade de problemas diz respeito ao lazer/recreação – carente de espaços no município estudado, conforme avaliado pela distribuição espacial. **Conclusão:** É importante que haja fiscalização das leis e execução das políticas já existentes, além de melhoria na infraestrutura do município, com o intuito de diminuir as desigualdades existentes.

Palavras-chave: Adolescentes; Drogadição; Determinantes Sociais de Saúde; Distribuição Espacial.

BORGES, LCV. **Adolescents in Public Schools:** drug use, social determinants of health and spatial distribution. [Dissertation]. Divinópolis: Postgraduate Program in Nursing - Academic Master's Degree at the Federal University of São João del-Rei - 2022.

ABSTRACT

Introduction: The use of alcohol and other drugs is a public health problem in Brazil. If this use is made in adolescence, it increases the risk of becoming dependent and of having clinical problems and sequelae. The partnership that must exist between family, school and health is evident, since they are fundamental for the acquisition of knowledge by children and adolescents. Education is just one example of factors that influence the health status of the population, the so-called Social Determinants of Health (SDH). The study of SDH in association with spatial distribution allows for a better analysis and interpretation of socio-environmental conditions, in addition to allowing associations in the context of health, providing the creation of public policies and interventions in environmental, economic and social aspects. **Objective:** To evaluate the use of alcohol and other drugs by adolescents in public schools and its association with social determinants of health and spatial distribution. **Methods:** This is a cross-sectional study, with an exploratory-analytical character and a quantitative approach. In 2020 and 2021, questionnaires were applied to 226 adolescents in the ninth grade of public schools in a municipality in the center-west of Minas Gerais, stratified by the administrative regions of the municipality. Data were tabulated and analyzed, determining statistical significance, calculating Person's chi-square (χ^2) and quantifying the association between the participants' variables. **Results:** This study gave rise to a manuscript to analyze the results. Regarding alcohol consumption, only the variable age was significant. Regarding tobacco consumption, they were presented in the following associations: age, parents' marital status and who they live with. And on the use of over-the-counter and other illicit drugs, there was no statistical association. The intensity of problems refers to the respect of spaces in the municipality/recreation – greater care evaluated by the spatial distribution. **Conclusion:** It is important that there is inspection of laws and implementation of existing policies, in addition to improving the improvement of the municipality, in order to reduce existing inequalities.

Keywords: Adolescents; Drug addiction; Social Determinants of Health; Spatial distribution.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	GERAL.....	13
2.2	ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES.....	14
3.1.1	Etiologia, epidemiologia e tratamento.....	14
3.2	RELAÇÕES ECONÔMICAS, SOCIOCULTURAL E O USO DE DROGAS.....	17
3.2.1	Conceito e desenvolvimento.....	17
3.3	TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS.....	20
3.3.1	Conceito e implicações.....	20
4	METODOLOGIA.....	26
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	26
4.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	26
4.4	COLETA DE DADOS.....	27
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	29
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	ARTIGO 1 – ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: USO DE DROGAS, DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL.....	30
6	LIMITAÇÕES.....	52
7	CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO.....	53
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICES.....	46
	ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas configuram-se como um problema de saúde pública no Brasil devido às consequências e sequelas à saúde para aqueles que fazem uso, além de encargos financeiros e sociais para o Estado (MALTA *et al.*, 2014). Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve assumir, de forma integral e contínua, o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os que fazem uso de tais substâncias, o que ocorre por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BOARINI, 2018).

A RAPS oferece atendimento para pessoas com transtornos mentais, inclusive os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. É composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e por outros estabelecimentos de saúde, como as residências terapêuticas, Unidades de Pronto Atendimento, leitos de retaguarda em hospitais gerais, etc. (BRASIL, 2011). Os CAPS, por sua vez, são diferenciados conforme a quantidade da população abrangente (CAPS I, CAPS II e CAPS III) e conforme o público alvo, podendo ser nomeado como CAPS AD e CAPS i, destinados aos usuários de Álcool e outras Drogas e às crianças e adolescentes, respectivamente.

Sabe-se que a adolescência é um momento importante para o desenvolvimento durante os próximos anos de vida, seja social, físico ou intelectual. O uso de álcool e outras drogas na adolescência aumentam o risco do indivíduo ter problemas de abuso na vida adulta, além de vários problemas. Aumenta, também, a probabilidade de ocorrerem internações por diversos motivos, acidentes, brigas, assassinatos, suicídios e de fazer sexo sem proteção (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Já em âmbito escolar, as consequências são ainda mais específicas. Estudos indicam que absenteísmo, faltas, repetência, dificuldade de aprendizagem e, até mesmo, abandono escolar estão associados ao consumo dessas substâncias. Se analisados em longo prazo, as consequências podem ser ainda maiores, com problemas tanto mercado de trabalho, quanto na saúde e também no contexto familiar e social (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019).

No último levantamento sobre o consumo de substâncias psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental realizado no Brasil no ano de 2015, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), apresentou que 60,5% dos estudantes referem ter usado álcool, 16,9% tabaco e 25,5% outra droga (exceto álcool e tabaco), em qualquer momento da vida. Alguns estudos mostram que o primeiro contato se dá por influência dos amigos, por curiosidade, por terem exemplo em casa, ou seja, familiares que também ingerem essas substâncias (MALTA *et al.*, 2014). O uso na adolescência pode ser explicado pela ocorrência

de crises existenciais e também pelo desenvolvimento da independência (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019).

É evidente a parceria que deve existir entre educação e saúde, principalmente pelo fato do uso de álcool e outras drogas serem assunto de relevância na saúde pública, por causar inúmeros danos, e assim, necessita-se de intervenções assertivas por parte dos profissionais tanto da saúde quanto da educação. A escola nesse contexto deve trabalhar o assunto de forma integral, inserindo nas atividades da instituição, para que assim, possa auxiliar os adolescentes sobre as escolhas entre o uso ou não de álcool e outras drogas e suas consequências (SILVA *et al.*, 2019).

Não obstante, é notório o apoio e a participação dos pais e/ou responsáveis seja para monitoramento das atividades dos adolescentes e crianças ou fornecendo informações sobre o uso e suas consequências (COUTINHO *et al.*, 2017). Se os pais tiverem personalidades autoritárias e negligentes, corroboram com o risco do uso de álcool e drogas (MARTINS, 2016). Além disso, o fato de não residirem com os pais, somado ou não com a falta de monitoramento por parte deles, podem aumentar a chance do desenvolvimento desse hábito ainda na adolescência (MALTA *et al.*, 2011).

Outro fator de extrema importância nesse contexto é a questão financeira desses adolescentes. Um estudo mostra que aqueles que apresentam condições socioeconômicas mais favorecidas são mais susceptíveis ao uso de álcool e outras drogas, visto que estão relacionados ao poder de compra (FREITAS; SOUZA, 2020). Outro estudo aponta que a cor branca, o fato de trabalhar e de ter uma idade maior perante os adolescentes também aumentam a chance do uso dessas substâncias (MALTA *et al.*, 2014).

Etnia, ocupação, situação de emprego, estilo de vida, educação são só alguns exemplos de fatores que influenciam a situação de saúde da população, os chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Um dos modelos mais conhecidos para ilustrar os DSS é de Dahlgren e Whitehead, que está apresentado na Figura 1. Ao centro, nota-se os fatores determinantes fixos de cada indivíduo, como idade, gênero e fatores hereditários. No primeiro nível, são apresentados os fatores relacionados com o estilo de vida desses indivíduos, ou seja, são fortemente afetados conforme as ações dos mesmos. Já no segundo nível, apresentam-se as relações sociais e comunitárias, seguido pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).



Figura 1 - Determinantes Sociais em Saúde.

Fonte: DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M, 1991.

Entretanto, no Brasil e no mundo existem desigualdades e disparidades nesses fatores que afetam a saúde da população (PAIVA; PEDROSA; GALVÃO, 2019). Sendo assim, os estudos dos DSS correlacionados com algum problema de saúde pública são importantes, pois proporcionam a criação de políticas públicas e intervenções nos aspectos ambientais, econômicos e sociais (PAIVA; PEDROSA; GALVÃO, 2019; ELIAS *et al.*, 2019). Ademais, afirma-se que a associação desses fatores com as condições e características do local da residência é importante para a compreensão dos DSS, o que pode ser realizado por meio da distribuição espacial (PAIVA; PEDROSA; GALVÃO, 2019).

A abordagem que é atingida pela distribuição espacial faz com que exista uma melhor análise e interpretação das condições socioambientais, além de permitir associações no contexto da saúde (ROSS *et al.*, 2020). Conclui-se, então, que esses fatores determinam a saúde da população, além de também ter influência do local em que essa população está inserida, ou seja, o contexto geoespacial (MARIM; PARTELLI, 2019). Diante desse contexto, a distribuição espacial é importante porque permite analisar e avaliar a situação e os riscos em que a população do estudo está exposta, principalmente àqueles relacionados aos fatores ambientais e socioeconômicos (HINO *et al.*, 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os determinantes sociais de saúde e a distribuição espacial.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes de escolas públicas e os determinantes sociais de saúde;
- Identificar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes e sua distribuição espacial;
- Analisar o uso de álcool e outras drogas, determinantes sociais de saúde e distribuição espacial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES

Etiologia e epidemiologia

O uso de álcool e outras drogas é um fenômeno social que representa um grave problema de saúde pública tanto nacionalmente quanto mundialmente, pois é tido como um dos dez comportamentos de maior risco à saúde seja devido à alteração da consciência, da cognição, da percepção, do afeto, do comportamento ou até mesmo do aumento dos índices de mortalidade (BOWDEN *et al.*, 2017; LIU *et al.*, 2018).

Segundo o último Relatório Mundial sobre Drogas, em 2018, em todo o mundo, cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas, sendo a maconha a substância mais consumida no mundo, estimando 192 milhões de pessoas. Já no Brasil, de acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado em 2015, estima-se que 1,2 milhão de pessoas de 12 a 65 anos disseram ser dependentes de alguma substância ilícita, com uma prevalência de 0,29% de maconha entre toda a população e de 5,08% dentre àqueles que disseram consumir substâncias ilícitas. Acerca das substâncias que podem ser produzidas, comercializadas e consumidas no Brasil, segundo esse mesmo Levantamento mais de 100 milhões pessoas de 12 a 65 anos, cerca de 70% da população, diz ter consumido álcool em algum momento de vida. Em relação ao tabaco, esse mesmo levantamento, informa que aproximadamente 51 milhões de pessoas dessa mesma faixa etária (33,5%), consumiram cigarros industrializados em algum momento da vida.

Quando esse uso é realizado por adolescentes a situação se agrava, pois essa é uma fase de desenvolvimento psíquico, comportamental e físico em que o consumo de substâncias psicoativas pode levar a transtornos psiquiátricos e danos no desenvolvimento esperado, além de expor esses indivíduos a violência e abusos sexuais (SOARES, FARIAS e MONTEIRO, 2019; TAPERT *et al.*, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), em todo mundo, estima-se que 155 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos (26,5%) ingerem bebida alcoólica, com predominância no continente Europeu, seguido pelo continente Americano (Global status report on alcohol and health, 2018). Ainda sobre a população adolescente, estima-se que, mundialmente, em 2019, houve cerca de 14 milhões de adolescentes de 15 a 16 anos fizeram uso de maconha, correspondendo a 5,7% da população adolescente dessa faixa etária, sendo

essa prevalência maior nas Américas seguido pela Europa (Organização das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2021).

Um estudo realizado na Jamaica em 2017, mostrou que quase metade dos adolescentes entre 13 e 15 anos que participaram do estudo (45,1%), beberam pelo menos uma dose de álcool em pelo menos um dia dos 30 dias que antecederam a pesquisa e, desses, 82,3% ingeriram antes de completarem 14 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Um estudo semelhante realizado no Paraguai também em 2017, mostrou resultados melhores, mas ainda preocupantes, onde 28,5% dos adolescentes entre 13 e 15 anos beberam pelo menos uma dose de álcool em pelo menos um dia dos 30 dias que antecederam a pesquisa, sendo o primeiro contato antes dos 14 anos em 61,6% desses adolescentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, o último levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental apontou que 60,5% dos estudantes referem ter usado álcool, 16,9% tabaco e 25,5% outra droga (exceto álcool e tabaco), em qualquer momento da vida (IBGE, 2009). Um estudo conduzido no interior de Minas Gerais demonstrou que 50,3% de adolescentes de 13 a 14 anos fizeram uso de bebidas alcoólicas na vida (ALMEIDA; LANA, 2020).

O primeiro contato com tais substâncias se dá, muitas vezes, por influência dos amigos, por curiosidade, por terem exemplo em casa, ou seja, familiares que ingerem essas substâncias. Também, no contexto psicológico, o fato de existirem crises existenciais e de ser um momento para o desenvolvimento da independência, colaboram para o uso nessa fase de vida (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019). Na adolescência, especificamente, o consumo de álcool pode alterar o desenvolvimento do cérebro, influenciando o desenvolvimento comportamental, emocional e social (TAPERT *et al.*, 2004).

Essas mudanças podem ser explicadas porque o álcool causa a morte de neurônios e, conseqüentemente, degeneração do sistema nervoso central. Além de afetar esse sistema, o álcool também modifica diversos outros, como o cardiovascular, causando sensação de calor e, até mesmo, sendo um fator de risco para hipertensão; renal, estimulando a diurese e interferindo no hormônio antidiurético; hepático, trazendo risco para cirrose e insuficiência hepática; além de ser risco também para cânceres de origem digestiva e respiratória (RANG; DALE, 2007).

Em relação ao desenvolvimento comportamental, o uso de álcool e de outras drogas pode modificar o comportamento do adolescente, tornando-o mais agressivo, podendo causar dissociação da realidade, problemas de atenção, sendo um fator de risco para a ocorrência de

violência e brigas, tendo os adolescentes que fazem uso duas vezes mais chances do que os que não utilizam essas substâncias (QUEIROZ *et al.*, 2021). Também, o uso de álcool e outras drogas na adolescência, faz com que esse hábito aumente e prevaleça na vida adulta (MALTA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em 2017 no interior de São Paulo teve como objetivo analisar o uso de álcool, tabaco e maconha e suas repercussões na qualidade de vida de adolescentes. Os autores tiveram como resultado que os adolescentes que fazem uso de uma dessas três substâncias, classificaram a qualidade de vida como ruim/muito ruim nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. Já os adolescentes que não fazem este uso, julgaram a própria qualidade de vida como boa/muito boa (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Em contrapartida, a venda de bebidas alcoólicas aos adolescentes é proibida de acordo com o Artigo 243 da Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. De acordo com os números nacionais apresentados, nota-se que falta fiscalização, além de ter o acesso facilitado e algumas vezes até mesmo incentivado pela sociedade, principalmente por meio da mídia que mostra o uso de bebidas relacionado a satisfação, beleza e bem-estar (ACOSTA; FERNANDEZ; PILLON, 2011; PECHANESKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; ELICKER *et al.*, 2015).

No âmbito escolar, as consequências são ainda mais específicas. Absenteísmo, faltas, repetência, dificuldade de aprendizagem e abandono escolar estão associados ao consumo de álcool e outras drogas. Em um estudo realizado em Porto Velho em 2010, mostrou os adolescentes que fizeram uso de álcool na vida, referiram ter tido problemas com os pais, brigas ou ausência na escola nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa (ELICKER, E. *et al.*, 2015). Outro estudo realizado no interior do Rio Grande do Norte no ano de 2017 apresentou que os adolescentes que fazem uso álcool, tabaco ou inalantes tinham mais chance de faltar à aula sem o consentimento dos pais do que aqueles que não fazem, sendo essas chances de 2,5, 8,8 e 5,7, respectivamente (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019). Outro estudo demonstrou que o uso de tabaco esteve relacionado à reprovação, com uma prevalência de 2,76 vezes (HORTA *et al.*, 2007). Se analisados a longo prazo, as consequências podem ser ainda maiores, com problemas tanto no mercado de trabalho, quanto na saúde e no contexto familiar/social (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019).

É importante salientar, portanto, o papel das instituições de ensino na abordagem do estudante não apenas na mera transmissão de conhecimentos, mas enquanto instrumento de formação de cidadania. A escola deve auxiliá-lo a tomar decisões corretas, sensibilizando sobre prejuízos e malefícios diante das ações e tornando-o menos vulnerável. Sendo assim, é

importante que abordem o contexto de álcool e outras drogas com a inclusão de professores capacitados e de melhorias das matrizes curriculares (SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019).

3.2 RELAÇÕES SOCIOECONÔMICAS, SOCIOCULTURAIS E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Conceito e desenvolvimento

A escola, assim como a religião, os amigos e a família são instituições sociais que operam como máquinas com potencial produtor de futuros (TEIXEIRA, 2016). Porém, devido a essa instituição estar inserida em uma malha social mais ampla acaba por reproduzir preconceitos e paradigmas, por isso o consumo de álcool e outras drogas se encontra tão disseminado e difícil de analisar onde é mais utilizado, dependendo muito de outros fatores sociais, como cor da pele, classe social e apoio familiar (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015).

Os professores e diretores encontram dificuldades em abordar a temática, pois não possuem, na maioria dos casos, formação específica sobre a temática, nem perpassam por educações permanentes que discutam a problemática, além de terem que seguir visões políticas dominantes, principalmente nas escolas públicas ou a ideologia dos pais dos alunos (OLENSKI; CHAVES, 2014). O estudo de Almeida e Lana (2020) conclui que o assunto é pouco abordado nas escolas de forma geral, sendo mais presente em escolas particulares. Também, o mesmo estudo justifica a falta de abordagem devido à resistência perante pais e alunos, mesmo alguns julgando como necessário e importante (ALMEIDA; LANA, 2020).

O núcleo familiar também vem à tona quando se discute as instituições sociais, sendo a primeira instituição do indivíduo e, é por meio dela, que se tem a construção dos sujeitos individuais (GALHARDI; MATSUKURA, 2018). Não morar com os pais eleva a probabilidade do uso de álcool (ALMEIDA; LANA, 2020), assim como, o não ter os pais presentes ou ter menos vigilância parental aumenta as chances de uso de álcool pelos adolescentes (MALTA *et al.*, 2014). A presença de ambos os progenitores pode ser apontada como facilitador para a vigilância e imposição de limites aos adolescentes (GALHARDI, MATSUKURA, 2018).

No estudo de Malta *et al.* (2018) tem-se que residir com mãe e/ou pai, assim como ser supervisionado e ter a atenção dos pais, são fatores de proteção quanto ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, sendo a prevalência de 30,4%, 9% e 13,1%, respectivamente.

Corroborando com esse estudo, Silva *et al.* (2021) afirma que a ocorrência de problemas familiares também esteve relacionado com o consumo de álcool e outras drogas. Além disso, esse estudo mostra que 59% dos adolescentes participantes relatam o uso dessas substâncias por algum familiar no último ano.

O consumo abusivo de bebidas por parte dos pais acarreta em prejuízos não apenas individuais mais a nível geral, com impacto na saúde mental do adolescente que vivência a situação, comprometendo o desempenho escolar e causando disfunções nos relacionamentos na vida adulta (ANDRADE *et al.*, 2012). Muitos desses pais que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas acabam por cometer atos violências em suas casas, principalmente os homens contra suas companheiras (ALMEIDA; LANA, 2020). Esses episódios vivenciados pelos adolescentes tendem a ser fatores de risco para a vida adulta (BENITES; SCHNEDER, 2014).

O álcool e o tabaco se diferenciam em relação ao contexto familiar, onde nota-se que o álcool é associado à socialização e hábito cultural e, com isso, os adolescentes fazem uso na própria residência, juntamente com os pais. Já o tabaco, por sua vez, é menos aceito socialmente e, com isso, o lugar de consumo passa a ser em festas, bares e no ambiente escolar (ELICKER *et al.*, 2015).

Estudo indica que, no mundo, cerca de uma a cada dez crianças convivem com pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Dessa maneira, percebe-se que o uso de tais substâncias pelos pais pode influenciar negativamente na estrutura familiar, sendo comuns sentimentos de medo, angústia, abandono, negação ou rompimento de relações dos filhos com o usuário dessas substâncias. (LANDER; HOWSARE; BYRNE, 2013).

O convívio com pessoas usuárias de álcool e outras drogas merece importância principalmente na adolescência, já que o adolescente pode ser influenciado e adotar esses comportamentos (ELICKER *et al.*, 2015). Em um estudo realizado com 4667 adolescentes da oitava série de Porto Velho/RO, mais da metade diz ter amigos que fumam e quase um terço diz ter amigos que usam outras drogas (ELICKER *et al.*, 2015). Em contrapartida, Malta *et al.* (2018) mostra uma dissociação entre o uso de álcool e tabaco e o contexto de amigos, onde afirma que o consumo de tabaco está relacionado ao fato de não ter amigos e a ingestão de álcool com a presença de amizade.

Na literatura tem-se divergência sobre classe social e uso de SPA, estudo conduzido na Coréia do Sul, em 2016, aponta o baixo nível socioeconômico como fator associado ao uso dessas substâncias (PARK; KIM, 2016). Em associação, o Relatório Mundial sobre Drogas publicado no ano de 2020 também mostra que pobreza é um fator de risco para o uso de

álcool e outras drogas. Entretanto, autores mostram que adolescentes com um nível socioeconômico maior tende a ter uma maior chance e prevalência para o uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, e isso está relacionado à disponibilidade de dinheiro para a compra dessas substâncias (ALMEIDA; LANA, 2020).

Almeida e Lana (2020) identificaram que adolescentes que trabalham tem maiores chances de fazer uso de álcool, essa associação também foi apresentada em estudo de Feira de Santana (Bahia) (MATOS *et al.*, 2010). Uma explicação possível dessa associação é que o adolescente depende da renda dos pais para consumir os produtos. Contudo, ao ter um trabalho, ele possuirá uma renda que garantirá uma independência financeira permitindo assim se inserir no mercado consumidor e, como ele se insere em um “mundo adulto” o consumo de álcool fará parte (ALMEIDA; LANA, 2020). Além disso, um estudo realizado em 2002 no interior do Rio Grande do Sul, mostrou que o uso de tabaco esteve mais frequente entre adolescentes de classe social baixa e com escolaridade menor ou igual a quatro anos (HORTA *et al.*, 2007).

Sabe-se que, no Brasil, existe desigualdade por cor ou raça e isso implica-se no contexto socioeconômico, seja por causa do nível de escolar, do trabalho e das oportunidades oferecidas. Estudo aponta que a cor branca tem uma maior chance para o uso de drogas (ESPINHEIRA, 2004). Corroborando com esse estudo, Malta *et al* (2018) mostrou que a maior chance do uso dessas substâncias entre os adolescentes também esteve associada à cor branca e a cor amarela teve uma menor chance do uso de tabaco.

Os estudos se distinguem quando diz respeito ao gênero. Socialmente, se aceita que homens ingeram mais álcool do que as mulheres, o que corrobora com o estudo de Elicker *et al.* (2015), onde meninos adolescentes ingeriram mais álcool do que as meninas adolescentes. Em contrapartida, estudos associaram o sexo feminino ao uso de álcool (MALTA *et al.*, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2020) e Horta *et al* (2007) encontraram uma prevalência do consumo de tabaco 1,51 vez maior entre as mulheres do que os homens – todos os estudos realizados em adolescentes.

No contexto religioso, os estudos demonstram que adolescentes que frequentam uma instituição religiosa tem menos chance de uso abusivo. Percebe-se que é um assunto pouco abordado, sem muitos estudos atuais sobre esse contexto. Em 2004, Dalgalarondo *et al.* encontraram que os pertencentes à religião protestante apresentam menores índices do uso de álcool e drogas do que os católicos e espíritas. Esses mesmos autores relatam que “quanto mais religioso o subgrupo de estudantes menor a frequência de uso pesado de droga”. Corroborando com esse achado, Ford e Hill (2012), em seu estudo com adolescentes, afirmam

que a religião é um fator protetor em relação ao uso de substâncias. Também, Lucchetti *et al.* (2012), associa a prática religiosa com ao consumo diminuído de álcool, tabaco e das duas substâncias associadas – vale lembrar que esse estudo foi realizado em pessoas maiores de 18 anos.

Já analisando a atualidade e o aspecto quantitativo, estudos não mostram associação entre religião e o consumo de álcool e outras drogas. Silva *et al.* (2021), em um estudo com 364 adolescentes de 14 a 19 anos, encontrou que 43,7% deles pertenciam à religião evangélica, sem dados acerca das outras religiões. Já em outro estudo com 169 estudantes do Ensino Médio, Gonçalves *et al.* (2020) relacionou a variável “religião” com o uso de três substâncias nos últimos três meses que antecederam a pesquisa, sendo essas substâncias: álcool, tabaco e maconha. Os resultados encontrados por esses autores são que as religiões predominantes entre os adolescentes são a católica e a evangélica (36,7% e 35,5%, respectivamente) e a de menor proporção é a religião espírita, com 4,1%.

Associando a religião com o consumo das substâncias, Gonçalves *et al.* (2020) trazem que, dentre as substâncias, o consumo de álcool foi o que apresentou maior prevalência, chegando a 50% ou mais nos adolescentes católicos, ateus e agnósticos. Já o tabaco e a maconha tiveram resultados iguais: o maior consumo foi encontrado nos ateístas, com uma proporção de 30% (3 em 10) em cada uma dessas duas substâncias citadas. Entretanto, sobre a maconha, quando diz respeito ao valor absoluto, o maior índice está entre os adolescentes da religião evangélica, sendo 13 dos 60 participantes (21,7%). Nesse aspecto, conclui-se que ao seguir uma religião, espera-se que siga também os princípios, valores e comportamentos, incluindo a forma de lidar e consumo dessas substâncias (DALGALARRONDO *et al.*, 2004).

3.3 TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Conceitos e implicações

O uso de álcool e outras drogas, historicamente, sempre esteve associado aos fatores históricos, sociais e culturais, além das questões econômicas da comunidade (UFSC, 2014). O uso de substâncias que alteram o estado mental era comum em povos antigos e encontrado de forma universal nas sociedades, cada uma com seu motivo e contexto (TORCATO, 2016). Na pré-história, por exemplo, o uso dessas substâncias estava associado ao bem estar, cura, êxtase, além de saciar a fome (UFSC, 2014).

O álcool esteve presente culturalmente desde os tempos bíblicos, sendo por vezes associado as divindades, como mostrado em passagens bíblicas (LACERDA, 2009). Também nesse contexto de divindade, em outras mitologias, existe a representação do vinho na figura de Dionísio (deus grego) e de Baco (deus romano), sendo associado à civilização e à elite (CALVETE; SOUZA; 2021).

No século XVI e XVII, as substâncias psicoativas motivaram as grandes navegações, para os novos continentes. As caravelas buscavam novas especiarias, dentre elas o ópio (CALVETE; SOUZA; 2021). Assim tem-se uma globalização do uso dessas substâncias, pois antes algumas substâncias eram apenas de uso local, e com as navegações e colonização de novos territórios, as substâncias passaram a serem compartilhadas e novas formas de uso descobertas (LACERDA, 2009).

No tempo das duas Guerras Mundiais, existem relatos que essas substâncias eram utilizadas em grande escala, tanto como estimulantes para os soldados, quanto para curar os feridos e também para enfraquecer conhecidas como a “nova maravilha” (LACERDA, 2009).

O uso de substâncias psicoativas passou a ser global, não sendo restrito a uma determinação população ou cultura. No início da década de 1950 concentrava-se mais na população masculina e adulta, já nos anos de 1970, disseminou-se para idosos e adolescentes. O que se diferencia é o tipo da substância: adolescentes consumiam drogas ilícitas (solventes e maconha, por exemplo) e idosos consumiam drogas lícitas, como tabaco e álcool (LACERDA, 2009).

Na atualidade o uso encontra-se em todas as faixas etárias, sendo múltiplos os fatores para o consumo e o tipo de substância utilizada. Sendo assim, para trabalhar o tratamento e a prevenção do uso de álcool e outras drogas, é necessário que se conheça o público que faz uso dessas substâncias e também o contexto sociocultural que ele se encontra (MACRAE, 2017).

Com o consumo aumentando e faixas etárias distintas fazendo o uso, medidas relacionadas ao tratamento e prevenção começaram a serem tomadas no início do século XX. Tanto o tratamento quanto a prevenção nessa época relacionavam-se com questões legais e jurídicas, sendo que em 1938 foi promulgado o Decreto-Lei número 891, que logo depois foi introduzido no Código Penal de 1941, onde tinha o intuito de proteger a população e controlar o uso e venda dessas substâncias, abriu-se nessa época a "guerra as drogas", tendo-se também a divisão entre drogas lícitas e as ilícitas (VARGAS; CAMPOS, 2019; BRASIL, 1938).

As substâncias ilícitas são aquelas cuja produção, comercialização, oferta e distribuição são proibidas perante lei (MALTA *et al.*, 2018). Como cada país prevê a sua regulamentação, não há um consenso mundial das substâncias lícitas e ilícitas. No Brasil, são

regulamentadas pela Lei nº 11.343/2006, com alterações trazidas em 2019 pela Lei nº 13.840 (MALTA *et al.*, 2018; BRASIL, 2020). Esse tema, ao ser inserido no Código Penal, desencadeou penalidades violentas e estigmatizantes aos usuários. O intuito da inserção no Código Penal seria o combate ao tráfico e consumo de drogas, mas acabou por gerar uma “guerra” as drogas, sendo essa difusa e prejudicial a implementação de políticas públicas (GALHARDI, MATSUKURA, 2018).

Além do Código Penal, diversas outras normativas tratam do assunto de álcool e outras drogas no Brasil. Em 1986, com a Lei nº 7560, foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB), posteriormente alterado para FUNAD (Fundo Nacional Antidrogas), com a Medida Provisória nº 2143 de 2001 (BRASIL, 2001). Já em 2002, com o Decreto nº 4345, institui-se a Política Nacional Antidrogas (PNAD), a qual foi alterada em 2019 com o Decreto nº 9761, que, por sua vez, institui a “Nova Política Nacional sobre Drogas” (BRASIL, 2019). Outra alteração ocorrida em 2019 pela Lei nº 13840, foi sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), instituído em 2006 (BRASIL, 2019).

Quanto a discussão e regulamentações sobre o uso de substâncias psicoativas por menores de idade, o assunto é mais recente, sendo melhor abordado com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, em que se coloca como crime a oferta, venda e entrega de álcool e outras drogas aos adolescentes (ELICKER *et al.*, 2015). As normativas para o tratamento desses menores que fazem uso dessas substâncias estão normatizadas pela Portaria 3.088/2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) seguindo os preceitos do ECA (BRASIL, 2011; BRASIL, 1990).

A associação entre adolescentes e uso de álcool e outras drogas também veio à tona em 2001 e 2009 durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental e o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil, respectivamente (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como uma forma de ampliação das articulações entre os diversos dispositivos da Rede de Saúde, sendo focado no tratamento no território e no fim dos hospitais psiquiátricos, para essa finalidade os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) seriam os centros especializados em saúde mental, existindo várias modalidades, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD) e o CAPS infantil (CAPS i) (BRASIL, 2011).

Os CAPS AD devem pautar-se no tratamento voluntário, sendo aberto a todos que estejam em uso abusivo ou dependência de álcool e drogas, incluindo os adolescentes. O

CAPS i atende a todo o público infantil e adolescentes (até 18 anos incompleto) que tenham transtornos mentais ou complicações com o uso dessas substâncias (BRASIL, 2011).

Os casos de internação por uso de álcool e outras drogas ou qualquer outro transtorno mental, quando necessário devem ser realizados nos hospitais gerais, mas essa realidade encontra-se distante da ideal, sendo ainda significativo as internações realizadas em hospitais psiquiátricos (RIBEIRO *et al.*, 2019). Nos casos dos adolescentes em uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, a internação em hospitais psiquiátricos ocorre na maioria das vezes de forma involuntária. Essa forma de tratamento e intervenção está prevista na Lei 10.2016 de 6 de abril de 2001, e visa a proteção e a garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, mas que deve ser realizada apenas quando os outros meios extra hospitalares forem esgotados (BRASIL, 2001).

Outro dispositivo de assistência que não era ponto central quando se discutia tratamento do uso de álcool e outras drogas por adolescentes, mas que com a resolução nº 03 de 24 de julho 2020 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) passou a ser uma forma de tratamento são as Comunidades Terapêuticas, que desde 2020 estão regulamentadas a acolher adolescentes de 12 as 18 anos incompletos, sendo necessário que um responsável autorize e que a adesão seja voluntária (BRASIL, 2020). Essa resolução é controversa e alguns conselhos, como o Conselho Nacional de Psicologia se colocaram contra, por acreditarem ir na contramão da Reforma Psiquiátrica e do ECA.

De forma oficial, os locais eleitos para o tratamento da problemática do uso de álcool e outras drogas por adolescentes seriam os CAPS AD e CAPS i. Mas no Brasil a quantidade de ambos ainda é insipiente para atender a toda a demanda, sendo menor ainda a oferta de CAPS i (RIBEIRO *et al.*, 2019). Assim, muitos adolescentes realizam o tratamento nos CAPS AD e apesar de ser um local especializado, sua infraestrutura e profissionais são especializados na clínica e problemáticas dos usuários adultos, fazendo com que a adesão dos adolescentes seja baixa (CARNALDI *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Quanto ao perfil do usuário de álcool e outras drogas atendidos no CAPS AD, em uma revisão integrativa, autores mostram que a maioria é do sexo masculino, solteiros e não possuem emprego (TREVISANA, CASTRO; 2018). Acerca das substâncias utilizadas, há o predomínio de álcool, chegando a 65,3% dos relatos, mas também com informações de múltiplas drogas, com índices de até 88,8% (TREVISANA, CASTRO; 2018). Já no público adolescente, a maconha foi a substância mais utilizada, seguida do tabaco, 84% e 62,5%, respectivamente (TREVISANA, CASTRO; 2018).

No contexto do CAPS i, o perfil de crianças e adolescentes atendidos nesse estabelecimento de saúde também é de predominância do sexo masculino e com idade entre 9 e 11 anos (TREVISANA, CASTRO; 2018). Segundo esse mesmo estudo, em relação aos transtornos atendidos, a maioria diz respeito aos transtornos de comportamento, emocionais, ansiosos e reações de estresse (TREVISANA, CASTRO; 2018). O estudo também mostra que a maioria das crianças e adolescentes frequentavam a escola regularmente (83,1%) e 9,9% não frequentavam a escola, e os demais eram alunos especiais (TREVISANA, CASTRO; 2018).

A escola, por sua vez, está presente em diversas fases da vida e é um ambiente de caráter educacional, com o intuito de auxiliar o público que lá se encontra a adotarem hábitos saudáveis, abordando, entre outros temas, o do uso de álcool e outras drogas (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2016; SOARES; FARIAS; MONTEIRO, 2019). Essa abordagem pode ser feita através de conversa entre as famílias, professores e alunos, além de parcerias com outros profissionais, como, por exemplos, os conselheiros tutelares e profissionais de saúde (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2016).

Uma forma de se trabalhar a temática nas escolas é por meio do programa Saúde na Escola, um programa que associa saúde e educação (BRASIL, 2011), devendo o assunto ser discutido em sala de aula, preferencialmente por meio de um diálogo aberto, com participação ativa dos adolescentes, evitando-se exposições de informações técnicas que transformam os ouvintes em meros receptores de informações (COUTINHO *et al.*, 2017). Esse programa, ao associar a escola e as unidades de saúde, pode estimular a promoção da saúde e a prevenção ou abandono do uso de álcool e outras drogas (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Além dos locais e formas de tratamento já citados que realizam o acompanhamento de usuários de álcool e outras drogas têm-se os grupos de autoajuda, como Alcoólicos Anônimos (AA) ou Narcóticos Anônimos (NA), que estimulam a troca de experiência e convívio social, com os próprios usuários fortalecendo uns aos outros (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2015).

Outra forma de tratamento é por meio do uso de psicofármacos, prescritos por médicos, e, preferencialmente, utilizado em associação com outro método psicossocial. Dentre esses métodos, os mais utilizados são a entrevista motivacional, aconselhamento, Intervenção Breve, Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia de Grupo e de Família (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2015).

O aconselhamento é um método onde os profissionais oferecem apoio, conselhos e também encaminhamento a serviços de saúde, emprego e necessidades básicas. Já a Terapia

Cognitivo-Comportamental, analisa, juntamente com o próprio usuário, os comportamentos de riscos e medidas de enfrentamento desse hábito. Semelhante à anterior, a Terapia de Grupo e de Família, se diferencia por abranger mais pessoas em menor tempo, além de trabalhar pontos sociais (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2015).

A Intervenção Breve (IB) é um modo de abordagem com tempo limitado que tem como objetivo motivar a pessoa a mudar o comportamento perante algum risco (AZEVEDO, 2015). No contexto de álcool e outras drogas, a IB pode ser utilizada para estimular a redução dessas substâncias, assim como para orientar sobre os efeitos do uso das mesmas (MICHELI; FORMIGONI, 2016). Entre algumas estratégias utilizadas para a realização da Intervenção Breve, há a entrevista motivacional (AZEVEDO, 2015).

Por sua vez, a entrevista motivacional, busca motivar o usuário a adotar melhores hábitos e a mudar o comportamento ao reconhecer os problemas (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2015). Em um estudo realizado com 48 adolescentes na clínica escola de uma faculdade de psicologia de uma universidade privada de Porto Alegre que teve como objetivo avaliar a efetividade da Entrevista Motivacional aplicada em adolescentes que cometeram ato infracional, usuários de drogas encaminhados para tratamento, mostrou que houve diminuição no consumo de tabaco e maconha após esse modelo de intervenção (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2010).

Conclui-se que a história do uso de álcool e outras drogas é tão antiga quanto a da humanidade e que as formas de tratamento devem ser individualizadas, abrangendo as necessidades de cada indivíduo, pois os efeitos das substâncias dependem de fatores tanto indivíduos quanto ambientes, sociais e culturais. Assim, não se tem um tratamento que seja ideal, pois a avaliação deverá incluir os determinantes sociais que cercam o indivíduo. Quanto a prevenção, essa deverá iniciar o mais precocemente possível, incluindo as instituições sociais, como igrejas, unidades de saúde e a escola, pois como discutido acima o uso de álcool e outras drogas é fenômeno global, devendo ser pautado nas Políticas de Saúde Pública e ser tema de debates na sociedade civil, incluindo associações de bairro e demais instituições de saúde, serviço social e judicial.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, com caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. O método transversal, nesse estudo, através da observação, permite criar estimativas do problema do uso de álcool e outras drogas na população adolescente, além dos fatores associados com esse uso, e também descrever as características dessa população, identificar os grupos de risco e planejar ações em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007). Já o método analítico, fazendo jus ao nome, visa a análise dos dados coletados com o objetivo de segregar os mais importantes e apresentá-los de modo associado com estimativas já criadas (BARRETO, 2019). E a abordagem quantitativa, por sua vez, foi utilizada com o objetivo de associar diversas variáveis com o problema do uso de álcool e drogas nos adolescentes, além de permitir a associação dos seus comportamentos e atitudes, traduzindo esses dados por meio de números (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com adolescentes do nono ano de escolas públicas de um município do centro-oeste de Minas Gerais. Houve a seleção de vinte e uma escolas no total por amostra de conglomerado em dois estágios (escolas e turmas), estratificada pelas regiões administrativas do município escolhido.

Este município, situado a 119 km da capital Belo Horizonte, aproximadamente, possui uma área de 716 km², sendo 192 km² de área urbana. Tem uma população estimada de 213.016 pessoas, sendo uma proporção de 28.5% de pessoas ocupadas em relação à população total – diz pessoa ocupada aquela que exerce atividade profissional, sendo formal ou informal, remunerada ou não. Possui 47 estabelecimentos de saúde e 111 escolas, sendo 82 de ensino fundamental e 29 de ensino médio.

4.3 POPULAÇÃO / AMOSTRA

A amostra de participantes foi estimada a partir dos dados oferecidos pela Secretaria de Educação do município para alunos matriculados no nono ano do ensino fundamental de escolas municipais, considerando-se a proporção de 50% para determinada característica (para múltiplos desfechos), valor este que fornece o maior tamanho amostral, para população finita (n=584), fixando o nível de significância em 5% (alfa ou erro tipo I), e o erro amostral em

5%, segundo os critérios de Hulley *et al.* (2015). Deste modo, o n amostral mínimo estimado para a realização do estudo foi de 226.

O “n” amostral estimado foi de 226 participantes de 21 escolas (quinze públicas municipais e seis públicas estaduais), selecionadas do total por amostra de conglomerado em dois estágios (escolas e turmas) e estratificada pelas regiões administrativas do município: Sudeste, Sudoeste, Oeste, Nordeste e Noroeste.

A escolha da população se justifica devido o consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes ser significativo, trazendo consequências tanto no contexto escolar, quanto problemas futuros no mercado de trabalho, na saúde e na vida social e familiar.

Foram adotados como critérios de inclusão: a) aceitar participar do estudo, b) preencher e assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); c) ter a assinatura de um responsável legal no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, d) ser aluno de uma das duas escolas há, no mínimo, seis meses. Tendo como critérios de exclusão: preenchimento errôneo do TALE, do TCLE ou dos questionários utilizados para o estudo.

4.4 COLETA DE DADOS

A primeira etapa da coleta de dados ocorreu após contato com a Secretaria de Educação que mediou o contato dos pesquisadores com as escolas participantes. A partir daí, os pesquisadores explicaram a pesquisa para os responsáveis da escola, como diretores, vice-diretores e diretores pedagógicos e, posteriormente, para os responsáveis pelos adolescentes para, assim, preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A forma de comunicação dos pesquisadores com os responsáveis pelos adolescentes ocorreu de forma diversificada, pois no período da coleta de dados, anos de 2020 e 2021, vivenciou-se a Pandemia de COVID-19. Assim, em 2020 e grande parte de 2021, as aulas foram remotas, sendo que nesse período a explicação do projeto e anuência dos responsáveis ocorreu por meio de envio do TCLE pela plataforma Google Forms®. Ligações telefônicas, envio de vídeos e mensagens pelo aplicativo WhatsApp® também foram meios de explicar o projeto. Ao final de 2021, com retorno parcial das aulas presenciais, alguns responsáveis assinaram a anuência presencialmente nas escolas.

A segunda etapa da coleta ocorreu por meio do contato com os adolescentes, após consentimento dos pais. Os pesquisadores explicaram a pesquisa para os participantes e, após preenchimento do Termo de Assentimento, os adolescentes preenchiam os instrumentos de

coletas de dados do estudo. A forma de coleta dos TALE e as explicações quanto ao projeto e questionários se deu de forma similar a contactação dos pais/responsáveis.

A coleta de dados foi realizada nos anos de 2020 e 2021, durante a pandemia de COVID-19. Devido a isso e conseqüentemente a suspensão das aulas presenciais, foi utilizado também o preenchimento online do instrumento de coleta por meio da plataforma Google Forms®. Os estudantes que tinham a anuência dos responsáveis e haviam assinado o TALE recebiam via WhatsApp® o link do questionário, o que permitiu no período pandêmico maior acesso e adesão dos alunos, mantendo o caráter sigiloso. Quanto a coleta de dados no modo presencial, final de 2021, foi feita em local privativo na própria escola do adolescente.

A medida que as informações foram extraídas, elas foram inseridas em um banco de dados eletrônico criado no Microsoft Excel e categorizadas em variáveis nominais e ordinais. Foram conduzidas análises descritivas e de medidas de frequências (absoluta e relativa) e tendência central (média). A fim de avaliar a associação/independência entre variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, uma vez que alguns níveis das variáveis em estudo possuem baixa frequência de ocorrência. Foi utilizado a linguagem R e a função “*fisher.test*” nesta análise. Já para avaliação da Razão de Possibilidades (ODDS Ratio), foi utilizado o pacote “*epitools*” em linguagem R. Foi calculada, além da Razão de Possibilidades, um intervalo de confiança de 95% para a mesma. O método de Estimativa de Máximo Verossimilhança Condicional (Fisher) e correção de continuidade de Yates foram utilizados. Para tabelas de contingência no formato $r \times 2$, cada nível é comparado com um nível de referência. Já para a distribuição espacial das escolas participantes, foi utilizada a técnica de geoprocessamento por meio do software gratuito Google Earth Pro.

4.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

- **Questionário Sociodemográfico**

Com o objetivo de conhecer pontos particulares, clínicos, sociais e demográficos dos participantes, esse questionário abrange de forma ampla as informações deles e de suas famílias. Para a criação deste questionário, foi realizada uma revisão da literatura de outros estudos que correlacionam aspectos sociodemográficos com particularidades existentes em cada pesquisa. No contexto deste estudo, destacam-se os questionamentos inseridos nesse instrumento (Apêndice A).

- **Escala de Avaliação do Uso de Drogas por Adolescentes**

Trata-se do questionário denominado *Drug Use Screening Inventory* (DUSI), desenvolvido nos Estados Unidos e adaptado à população brasileira (Inventário de Triagem do Uso de Drogas). Essa versão é direcionada especialmente à população adolescente, de domínio público e disponibilizada gratuitamente (Anexo A).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Todos os dados obtidos serão digitados em planilhas do aplicativo Excel, através da técnica de dupla entrada. A fim de avaliar a associação/independência entre variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, uma vez que alguns níveis das variáveis em estudo possuem baixa frequência de ocorrência. Apesar do teste ser originalmente destinado a tabelas de contingência 2x2, pode ser generalizado para tabelas de tamanho $r \times c$, recebendo o nome de Teste de Fisher-Freeman-Halton. Foi utilizado a linguagem R e a função “*fisher.test*” nesta análise.

Já para avaliação da Razão de Possibilidades (ODDS Ratio), foi utilizado o pacote “*epitools*” em linguagem R. Foi calculada, além da Razão de Possibilidades, um intervalo de confiança de 95% para a mesma. O método de Estimativa de Máximo Verossimilhança Condicional (Fisher) e correção de continuidade de Yates foram utilizados. Para tabelas de contingência no formato $r \times 2$, cada nível é comparado com um nível de referência.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados coletados para a realização dessa pesquisa obedeceram todas as normas e salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). Todo o processo seguiu os termos da Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que trata de normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado sob o parecer de Nº 3.965.700 (ANEXO C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta dissertação foram apresentados na forma de artigo científico, elaborado conforme as normas da revista. Adotou-se o formato Vancouver.

Artigo Original

ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: USO DE DROGAS, DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

RESUMO

Objetivo: Avaliar o uso de drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os determinantes sociais de saúde e distribuição espacial.

Métodos: Estudo transversal realizado entre 2020 e 2021 em que se aplicaram os questionários Drug Use Screening Inventory (DUSI) e sociodemográfico em 226 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas de uma cidade mineira. Realizou-se análise descrita e por meio do Teste Exato de Fisher.

Resultados: Sobre o consumo de álcool, apenas a variável idade foi significativa. Quanto ao tabaco tiveram associação significativa o uso de tabaco e as variáveis idade, estado civil dos pais e com quem mora. As demais substâncias psicoativas não tiveram associação significativa. No que se refere à distribuição espacial, a maior intensidade de problemas se concentrou em atividades de lazer/recreação.

Conclusão: O uso de álcool e tabaco estão associados aos determinantes sociais referentes a rede social e fatores pessoais, como idade.

Descritores: Adolescente; álcool e outras drogas; distribuição espacial da população; determinantes sociais de saúde; estudos transversais.

INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas configura-se como um problema de saúde pública no Brasil devido às consequências à saúde daqueles que fazem uso, além de despesas financeiras e sociais para o Estado¹. Em 2018, no mundo, cerca de 269 milhões de pessoas relataram terem usado drogas, sendo a maconha a substância mais consumida, cerca de 192 milhões de pessoas a usaram².

Já no Brasil, estima-se que 1,2 milhões de pessoas entre de 12 a 65 anos são dependentes de alguma substância ilícita, prevalecendo o uso da maconha³. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS), precisa assumir o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os que fazem uso de tais substâncias⁴.

O uso de substâncias psicoativas ganha contornos ainda mais graves se for realizado por adolescentes, pois pode interferir no desenvolvimento físico, psíquico e comportamental, além de expor esses indivíduos a um maior risco de sofrer violência e abusos sexuais⁵. Já em âmbito escolar, as consequências relacionam-se ao prejuízo no aprendizado, podendo levar à faltas, repetência, dificuldade de aprendizagem e abandono escolar⁵.

Um levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental realizado no Brasil apontou que 60,5% referiram ter usado álcool, 16,9% tabaco e 25,5% outras drogas¹. Devido a isso percebe-se a importância da parceria entre o sistema de ensino e de saúde para promover intervenções na prevenção, tratamento e controle do uso de drogas. Os profissionais da escola e os da área da saúde devem trabalhar o assunto de forma integral, inserindo-o nas atividades da instituição, para capacitar os adolescentes sobre o problema do uso de álcool e outras drogas e suas consequências⁶.

Além disso, a participação dos responsáveis na prevenção desse uso é vital, monitorando as atividades dos adolescentes e promovendo ações conjuntas com as escolas e serviços de saúde para intervir no problema do uso e promover a sua solução⁷. Quanto ao uso assunto, estudo demonstra que adolescentes que não residem com os pais, somado com a falta de monitoramento por parte deles, pode aumentar três vezes mais o risco do uso de álcool e outras drogas na adolescência⁸.

Outro fator de extrema importância no contexto do uso de drogas por adolescentes é a questão financeira. Estudos²⁻⁴ demonstram que adolescentes que apresentam condições socioeconômicas melhores são mais susceptíveis ao uso

drogas sintéticas ou semissintéticas⁹. Já os adolescentes com condições socioeconômicas piores estão mais predispostos ao uso de álcool, solventes, maconha e crack^{2,3}. Pesquisas^{2,3,9} apontam também a cor como um fator de risco associado ao uso de drogas, tendo os adolescentes pretos maior risco do uso dessas substâncias¹.

Nesse sentido, os fatores socioeconômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais são tidos como preponderantes para o uso de drogas e sua prevenção. Esses fatores são assim definidos como Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que influenciam, afetam e/ou determinam a saúde dos indivíduos. Os DSS são classificados em biológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais gerais. Incluem-se ainda o acesso aos serviços públicos considerados essenciais¹⁰.

Um dos modelos mais conhecidos para ilustrar os DSS é de Dahlgren e Whitehead, onde ao centro, nota-se os fatores determinantes fixos de cada indivíduo, como idade, gênero e fatores hereditários. No primeiro nível, são apresentados os fatores relacionados com o estilo de vida desses indivíduos, ou seja, são fortemente afetados conforme as ações dos mesmos. Já no nível mais externo, apresentam-se as relações sociais e comunitárias, seguido pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais¹⁰.

Nesse sentido, o conhecimento da associação entre os DSS e o uso de drogas por adolescentes torna-se essencial para o estabelecimento de políticas públicas que visem à prevenção da dependência química. Sendo assim, os estudos dos DSS correlacionados com algum problema de saúde pública são importantes, pois proporcionam a criação de políticas públicas e intervenções nos aspectos ambientais, econômicos e sociais^{11, 12}.

Outro dado importante na questão do uso de substâncias psicoativas por adolescentes é identificar os locais em que circula, principalmente a localização da escola, pois é onde o adolescente passa a maior parte de seu tempo. Com a identificação da localização geográfica da escola, que geralmente é próximo da casa do adolescente, é possível identificar os DSS que podem ser fatores de risco ou protetivos para o uso de álcool e outras drogas¹¹.

Com base no apresentado faz-se necessário aprofundar os estudos sobre o uso de álcool e outras drogas por adolescentes e conhecer suas associações com os DSS. A literatura recente sobre o assunto apresenta uma lacuna quanto à

temática, principalmente quanto o uso e suas associações com os DSS. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os DSS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (nº 3.965.700). Realizado com adolescentes de escolas públicas de uma cidade de médioporte da região Centro-Oeste de Minas Gerais. O município possui uma população de 213.016 pessoas, 47 estabelecimentos de saúde e 111 escolas, sendo 82 de ensino fundamental e 29 de ensino médio¹³.

O “n” amostral estimado foi de 226 participantes de 21 escolas públicas (quinze municipais e seis estaduais), selecionados do total por amostra de conglomerado em dois estágios (escolas e turmas), sendo estratificada pelas regiões administrativas do município: Sudeste, Sudoeste, Oeste, Nordeste e Noroeste. A amostra de 226 participantes foi calculada de acordo com a proporção do público adolescente das escolas públicas das regiões para, assim, evitar que os resultados representassem apenas uma região administrativa do município.

A coleta de dados ocorreu após os pesquisadores apresentarem a pesquisa para as escolas e, posteriormente, para os responsáveis pelos adolescentes para, assim, preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento dos responsáveis, os pesquisadores apresentaram a pesquisa para os adolescentes e, após preenchimento do Termo de Assentimento (TALE), foram aplicados os instrumentos de coletas de dados do estudo.

Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e do instrumento de avaliação denominado DUSI (Drug Use Screening Inventory/Inventário de Triagem do Uso de Drogas), desenvolvido nos Estados Unidos e adaptado à população brasileira. Esse instrumento é direcionado à população adolescente, de domínio público e de uso gratuito. Também é de fácil e rápida aplicação e é visto como uma forma eficaz para realizar a classificação dos adolescentes que possam desenvolver problemas em relação ao uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas¹⁴.

Para a análise dos dados, às informações coletadas foram inseridas em um banco de dados eletrônico criado no Microsoft Excel e categorizadas em variáveis nominais e ordinais. Foram conduzidas análises descritivas e de medidas de frequências e tendência central. A fim de se avaliar a associação/independência entre variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, uma vez que alguns níveis das variáveis em estudo possuíam baixa frequência de ocorrência. Também foi calculado a Razão de Possibilidades (OddsRatio) e o intervalo de confiança de 95%.

Por fim, foi realizada a distribuição espacial a partir do endereço das escolas por meio da técnica de geoprocessamento através do programa Google Earth®. Desse modo, foi possível verificar a referência espacial e a presença de determinantes sociais de saúde, como serviços de saúde, saneamento básico, transporte, lazer e educação, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com dados agregados por região administrativa.

RESULTADOS

Foram entrevistados 226 adolescentes, sendo a média de idade de 15 anos (48,7%). Em sua maioria do sexo masculino (51,8%), de escolas municipais (77,4%), autodeclarados pardos (41,6%), vivendo com ambos os pais (60,2%) e na periferia da cidade (48,2%).

A renda familiar predominante entre os participantes foi de um a dois salários mínimos (67,3%), tendo 29,6% dos adolescentes relatado que trabalhavam, sendo 26,1% durante o dia e 3,5% à noite. Já sobre o consumo de álcool e outras drogas, 32,7% dos adolescentes disseram que os pais não consumiam bebidas alcoólicas e 69,9% que os pais não fumavam cigarro ou usavam outros tipos de drogas. Os dados são apresentando na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

Variável	Total	Uso de álcool	Uso de tabaco	Uso de med. sem prescrição médica	Uso de outras drogas ilícitas
Idade					

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

14 anos	95	40,7	21	22,1	1	1,1	23	24,2	7	7,4
15 anos	110	48,7	40	36,4	8	7,3	29	26,4	12	10,9
16 anos	16	7,1	10	62,5	4	25	6	37,5	1	6,2
17 anos	4	1,8	1	25	0	0	2	50	0	0
18 anos	1	0,4	1	100	0	0	0	0	1	100
Sexo										
Feminino	109	48,2	41	37,6	8	7,3	35	32,1	8	7,3
Masculino	117	51,8	32	27,6	5	4,3	25	21,4	13	11,1
Cor/raça †										
Amarela	5	2,2	0	0	0	0	2	40	0	0
Branca	89	39,4	28	31,5	3	3,4	23	25,8	6	6,7
Indígena	2	0,9	0	0	1	50	1	50	0	0
Parda	94	41,6	32	34,1	5	5,3	23	24,5	10	10,6
Preta	34	15	11	32,4	2	5,9	9	26,5	3	8,8
Estado civil dos pais										
Vivem juntos	138	61,1	41	29,7	3	2,2	31	22,5	11	7,9
Vivem separados	80	35,4	28	35	9	11,2	27	33,7	9	11,2
Viúvos	8	3,5	4	50	1	12,5	2	25	1	12,5
Com quem mora?										
Mãe	63	27,9	22	34,9	6	9,5	17	27	6	9,5
Pai	17	7,5	8	47,1	0	0	8	47	1	5,9
Pais	136	60,2	38	27,9	3	2,2	32	23,5	11	8
Avós	4	1,8	2	50	1	25	1	25	1	25
Outros	6	2,7	3	50	3	50	2	33,3	2	33,3
Renda familiar ‡										
Menos de um salário mínimo	15	6,6	5	33,3	2	13,3	3	20	2	13,3

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

De 1 a 2 salários mínimo	152	67,3	45	29,6	6	3,9	39	25,7	10	6,6
De 2 a 3 salários mínimo	29	12,8	11	37,9	2	6,9	9	31	3	10,3
De 3 a 4 salários mínimo	16	7,1	4	25	1	6,2	4	25	1	6,2
De 4 a 5 salários mínimo	5	2,2	2	40	0	0	0	0	1	20
Mais de 5 salários mínimo	6	2,7	4	66,7	1	16,7	3	50	2	33,3
Localização da casa §										
Periferia	109	48,2	34	31,1	6	5,5	34	31,2	10	9,2
Região central	26	11,5	6	23,1	2	7,7	5	19,2	3	11,5
Centro expandido	27	11,9	11	40,7	0	0	6	22,2	3	11,1
Zona rural	25	11,1	9	36	1	4	7	28	3	12
Condomínio	4	1,8	3	75	0	0	0	0	0	0
Outros	29	12,8	9	31	3	10,3	7	24,1	1	3,4

Nota: *1 entrevistado sem informação (0,4%); †2 entrevistados sem informação (0,9%);‡3 entrevistados sem informação (1,3%);§6 entrevistados sem informação (2,7%).

A Tabela 2 mostra a análise uni e multivariada dos fatores associados ao consumo de álcool e tabaco. Em relação ao consumo de álcool, apenas a variável idade foi significativa, ou seja, com o p valor menor que 0,05. Já sobre o consumo de tabaco, foram significativos ($p < 0,05$) nas seguintes associações: idade, estado civil dos pais e com quem mora. Sobre o consumo de drogas ilícitas ou medicamentos sem prescrição médica, não houve associação estatística com nenhuma variável do estudo.

Tabela 4 Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo e análise uni e multivariada avaliando os fatores associados ao uso de álcool e de tabaco. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

Variável	N	%	Uso de álcool	Uso de tabaco	Uso de med. sem prescrição médica	Uso de outras drogas ilícitas
Idade			Valor-p: 0,004	Valor-p: 0,007	Valor-p: 0,5478	Valor-p: 0,179
14 anos	95	40,7	1	1	1	1
15 anos	110	48,7	1,98 [1,03; 3,91]	7,32 [0,95; 330,04]	1,12 [0,57; 2,23]	1,54 [0,53; 4,82]
16 anos	16	7,1	5,68 [1,65; 21,42]	29,55 [2,65; 1541,78]	1,87 [0,5; 6,43]	0,84 [0,02; 7,35]
17 anos	4	1,8	1,15 [0,02; 15,29]	0 [0; 913,05]	3,09 [0,21; 44,81]	0 [0; 22,42]
18 anos	1	0,4	∞ [0,09; ∞]	0 [0; 3502,30]	0 [0; 123,55]	∞ [0,28; ∞]
Sexo			Valor-p: 0,1434	Valor-p: 0,4819	Valor-p: 0,0936	Valor-p: 0,4553
Feminino	109	48,2	1	1	1	1
Masculino	117	51,8	0,63 [0,35; 1,15]	0,57 [0,14; 2,03]	0,58 [0,30; 1,09]	1,57 [0,58; 4,58]
Cor/raça †			Valor-p: 0,6084	Valor-p: 0,1837	Valor-p: 0,7679	Valor-p: 0,8135
Amarela	5	2,2	1	1	1	1
Branca	89	39,4	∞ [0,39; ∞]	∞ [0,02; ∞]	0,53 [0,06; 6,68]	∞ [0,05; ∞]
Indígena	2	0,9	0 [0; ∞]	∞ [0,06; ∞]	1,41 [0,01; 156,23]	0 [0; ∞]
Parda	94	41,6	∞ [0,45; ∞]	∞ [0,04; ∞]	0,49 [0,05; 6,20]	∞ [0,1; ∞]

Tabela 5 Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo e análise uni e multivariada avaliando os fatores associados ao uso de álcool e de tabaco. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

Preta	34	15	∞ [0,37; ∞]	∞ [0,03; ∞]	0,55 [0,53; 7,58]	∞ [0,05; ∞]
Estado civil dos pais			Valor-p: 0,2563	Valor-p: 0,01	Valor-p: 0,1796	Valor-p: 0,4982
Vivem juntos	138	61,1	1	1	1	1
Vivem separados	80	35,4	1,27 [0,68; 2,38]	5,66 [1,36; 33,53]	1,75 [0,91; 3,39]	1,46 [0,51; 4,09]
Viúvos	8	3,5	3,13 [0,50; 22,3]	6,26 [0,11; 90,83]	1,15 [0,11; 6,85]	1,64 [0,34; 14,89]
Com quem mora?			Valor-p: 0,1871	Valor-p: 0,0003	Valor-p: 0,2941	Valor-p: 0,1676
Mãe	63	27,9	1	1	1	1
Pai	17	7,5	1,65 [0,48; 5,6]	0 [0; 3,17]	2,38 [0,68; 8,29]	1,67 [0,18; 82,22]
Pais	136	60,2	0,72 [0,37; 1,45]	0,22 [0,03; 1,05]	0,83 [0,4; 1,77]	1,2 [0,35; 3,74]
Avós	4	1,8	3,65 [0,18; 224,8]	3,09 [0,05; 46,4]	0,9 [0,02; 12,16]	0,32 [0,02; 19,31]
Outros	6	2,7	1,84 [0,23; 14,97]	8,96 [0,98; 83,59]	1,35 [0,11; 10,42]	0,22 [0,02; 2,88]
Renda familiar ‡			Valor-p: 0,4527	Valor-p: 0,2251	Valor-p: 0,5699	Valor-p: 0,1261
Menos de um salário mínimo	15	6,6	1	1	1	1
De 1 a 2 salários mínimo	152	67,3	0,85 [0,25; 3,35]	0,18 [0,15; 0,32]	1,38 [0,35; 8]	0,46 [0,08; 4,76]

Tabela 6 Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo e análise uni e multivariada avaliando os fatores associados ao uso de álcool e de tabaco. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

De 2 a 3 salários mínimo	29	12,8	1,22 [0,28; 5,8]	0,53 [0,6; 0,88]	1,78 [0,35; 12,22]	0,76 [0,08; 10,09]
De 3 a 4 salários mínimo	16	7,1	0,68 [0,1; 4,13]	0,58 [0,6; 0,95]	1,32 [0,18; 11,04]	0,44 [0,01; 9,48]
De 4 a 5 salários mínimo	5	2,2	1,31 [0,08; 16,01]	0,55 [1; 1]	0 [0; 7,75]	1,58 [0,02; 38,86]
Mais de 5 salários mínimo	6	2,7	3,72 [0,38; 55]	0,84 [1;1]	3,7 [0,33; 46,7]	3,04 [0,17; 55,71]
Localização da casa §			Valor-p: 0,3932	Valor-p: 0,3932	Valor-p: 0,7077	Valor-p: 0,8294
Periferia	109	48,2	1	1	1	1
Região central	26	11,5	0,65 [0,2; 1,89]	1,43 [0,13; 8,64]	0,53 [0,14; 1,60]	1,29 [0,21; 5,56]
Centro expandido	27	11,9	1,49 [0,56; 3,86]	0 [0; 3,45]	0,63 [0,19; 1,81]	1,24 [0,2; 5,31]
Zona rural	25	11,1	1,22 [0,43; 3,3]	0,72 [0,01; 6,35]	0,86 [0,28; 2,41]	1,35 [0,22; 5,84]
Condomínio	4	1,8	6,41 [0,49; 346,56]	0 [0; 31,35]	0 [0; 3,52]	0 [0; 16,83]
Outros	29	12,8	0,98 [0,35; 2,54]	1,97 [0,3; 9,98]	0,7 [0,23; 1,92]	0,36 [0,01; 2,7]

Nota: *1 entrevistado sem informação (0,4%); †2 entrevistados sem informação (0,9%);‡3 entrevistados sem informação (1,3%);§6 entrevistados sem informação (2,7%).

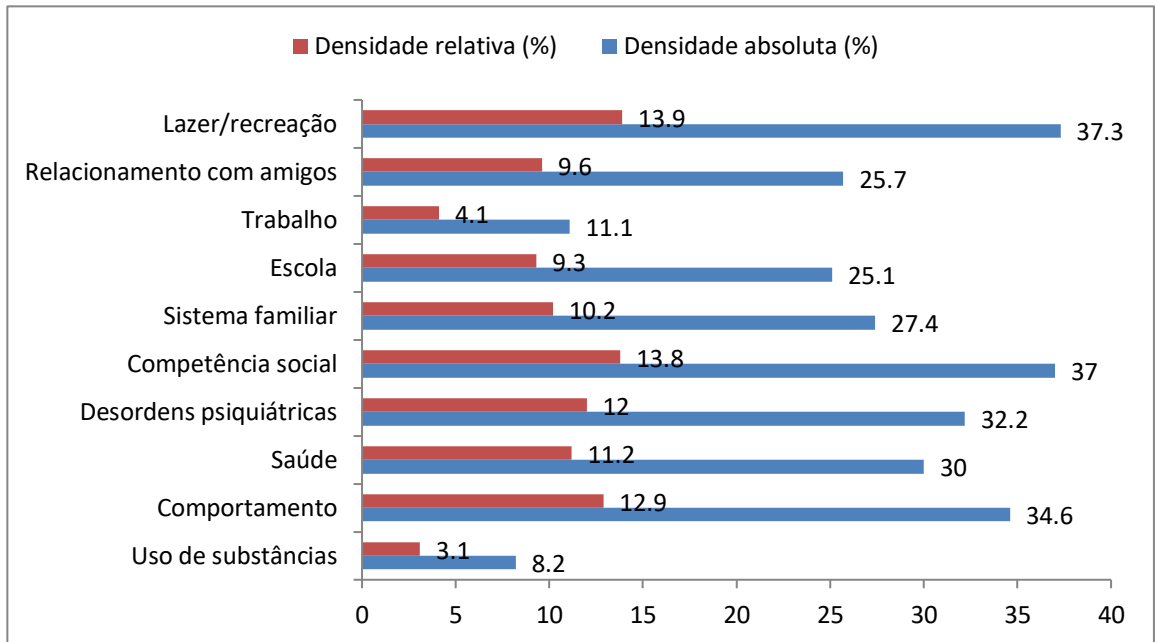
Segundo os resultados, os adolescentes de 15 anos de idade têm uma probabilidade 1,98 (IC95% = 1,03-3,91) vezes maior de consumirem álcool e de 7,32

(IC95% = 0,95-330,04) vezes maior de utilizarem tabaco em comparação aos adolescentes de 14 anos. Já os de 16 anos em comparação com os de 14 anos, a probabilidade aumenta para 5,68 (IC95% = 1,65-21,42) em relação ao uso de álcool e 29,55 (IC95% = 2,65-1541,78) em relação ao uso de tabaco.

Quanto à associação entre o uso de tabaco e o estado civil dos pais, os resultados mostram que os adolescentes que tem pais separados têm uma probabilidade de 5,66 vezes (IC95% = 1,36; 33,53) maior de utilizarem tabaco do que os que têm pais que vivem juntos. Já os adolescentes cujos pais são viúvos, essa probabilidade aumenta para 6,26 (IC95% = 0,11; 90,83) vezes. Também, o fato de morarem com outras pessoas, exceto os pais, mostrou uma probabilidade aumentada do uso de tabaco, sendo de 3,09 (IC95% = 0,05-46,4) vezes se morarem com os avós e de 8,96 (IC95% = 0,98-83,59) vezes se morarem com outras pessoas.

Na avaliação dos adolescentes com o questionário DUSI, foi possível identificar o perfil da intensidade de problemas em relação ao uso de drogas. Estabeleceu-se a densidade absoluta de problemas, que indicou a intensidade em cada área da vida do adolescente isoladamente, e a densidade relativa, que indicou a contribuição percentual de cada área no total de problemas. Destaca-se a área de lazer/recreação, que investiga o acesso e a qualidade das atividades, já que atingiu maior número tanto na densidade absoluta quanto na densidade relativa de problemas. Os dados são apresentando no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Densidade absoluta e relativa, em porcentagem, das áreas de estudo do DUSI. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226)



Fonte: dados da pesquisa

Para investigar o contexto geoespacial, foi realizado o geoprocessamento a partir dos resultados do uso de álcool e outras drogas em relação às escolas participantes, apresentado na Figura 1. A distribuição espacial apresenta as 21 escolas participantes, sinalizadas com a cor verde as que não tiveram adolescentes que relataram o uso de álcool e outras drogas; amarelo as que tiveram uso por até 60% dos participantes e vermelho acima de 60% do total de alunos matriculados. Essa abordagem possibilita uma melhor identificação e análise dos DSS e sua relação com o uso ou não de drogas.

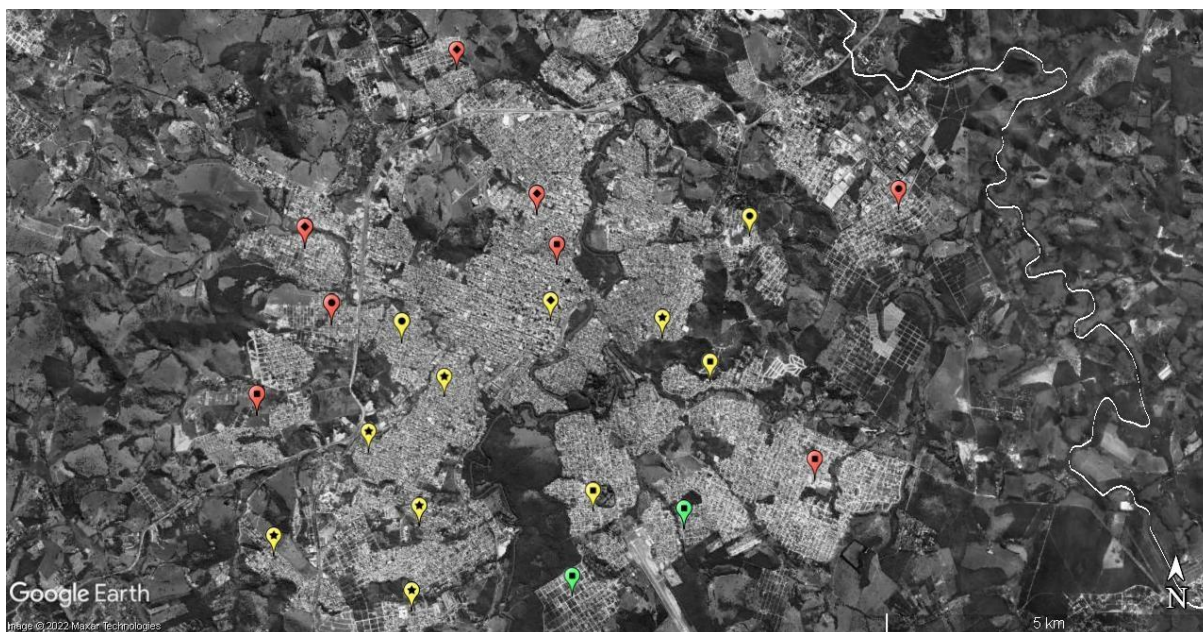


Figura 1 Distribuição espacial das 21 escolas participantes segundo os endereços, 2022.

Ao analisar as regiões sinalizadas em vermelho, nota-se que estão na periferia da cidade, locais com pouca oferta de lazer e recreação, sem infraestrutura básica adequada, que não possuem locais para a prática de esportes, bem como carecem de programas governamentais de promoção e acesso a atividades culturais¹⁵. Ressalta-se que são regiões com muitas famílias em situação de pobreza, com altos índices de criminalidade, destacando-se o tráfico e o consumo de drogas¹⁵.

Às regiões em amarelo, por sua vez, são caracterizadas pelo recente desenvolvimento socioeconômico, com melhoria da infraestrutura, tendo grande parte das residências com acesso água tratada, energia elétrica, saneamento básico e ruas pavimentadas¹³. Porém, assim como às regiões sinalizadas em vermelho, carecem de infraestrutura para o lazer/recreação e do acesso a atividades culturais¹⁵.

Às regiões em verde, apresentam problemas similares como os enfrentados pelas regiões sinalizadas em vermelho¹⁵. Mas uma característica notória é que são áreas tidas como periferias rurais, ou seja, prevalecendo atividades econômicas relacionadas à agricultura familiar, assim como atividades de lazer/recreação típicas do campo, como manejo de animais, festividades religiosas e interação com a natureza¹⁵.

DISCUSSÃO

O uso de álcool e outras drogas na adolescência pode acarretar danos a curto e longo prazos, como aumento da tolerância do uso dessas substâncias, além de impulsividade e transtornos psiquiátricos na vida adulta¹⁶. A pesquisa mostrou uma porcentagem significativa de uso de bebidas a partir de 14 anos, com o aumento gradativo com a idade, sendo a única associação significativa quanto ao uso de álcool por adolescentes nesse estudo. Essa associação relaciona-se em muitos casos a um ritual da passagem da infância para a vida adulta, sendo considerado elemento socializador e torna o adolescente que o usa mais próximo ao mundo adulto e inserido socialmente¹⁷.

Os índices encontrados entre os adolescentes de 14/15 anos de idade são compatíveis com outros estudos brasileiros, sendo que um deles mostra uma prevalência de uso de álcool, nos últimos 30 dias, por adolescentes de 23,1%¹⁵. Já pesquisa conduzida em de Belo Horizonte/MG apresentou prevalência de 23,8% e Diadema/SP de 22,6%^{16, 18, 19}. O uso em outros países é ainda mais alarmante, com México apresentando percentuais de 60,6% de uso de bebidas por adolescentes de 13/14 anos de idade e Portugal com 80,5% dos adolescentes relatando o uso de bebidas em algum momento da vida^{18, 19}.

Outro dado significativo foi em relação ao uso de tabaco e estado civil dos pais e com quem moram. A presença de ambos os progenitores pode ser apontada como facilitador para a vigilância e limites aos adolescentes. Pesquisas realizadas na Inglaterra e Chile relatam que a prevenção ao consumo de álcool e outras drogas pelos adolescentes depende de uma boa comunicação dos pais com os filhos, além da imposição de limites²⁰.

O fato do uso de tabaco ser maior entre os adolescentes que moram com os avós e com outras pessoas pode refletir a dificuldade de imposição de limites por terceiros e, no caso dos avós, podem realizar o uso de tabaco de forma mais frequente já que são de uma geração em que o consumo dessa substância era aceito socialmente²¹.

De forma geral o uso de álcool e outras drogas ocorre por meio da aprendizagem social, sendo que o adolescente pode assumir uma relação positiva ou não diante da substância²². A pesquisa demonstra que mais de 60% dos pais fazem uso de álcool e estudos demonstram que a iniciação do uso de bebidas pelos

adolescentes ocorre principalmente em seus domicílios ou a partir de festas familiares. Estudo mostra que 19,5% dos adolescentes de Uberlândia/MG fizeram o uso de bebidas pela primeira vez na casa de parentes²³. Assim, mesmo sem a associação entre uso de álcool e outras drogas com uso dos pais, pressupõe-se que seja um fator de risco ao adolescente essa convivência familiar com o uso de álcool e outras drogas.

Outro dado interessante é o percentual de adolescentes que trabalham. A pesquisa não apresentou associação significativa, mas pode-se relacionar esses dados com a baixa renda familiar, precisando de o adolescente trabalhar para complementar a renda ou para ter acesso a bens de consumo que são desejados nessa faixa etária. Estudo realizado na mesma cidade do presente estudo mostrou associação entre uso de álcool na vida e o adolescente trabalhar²⁴.

Essa associação enquadra-se no capitalismo, onde o consumo é uma forma de se sentir inserido socialmente. O adolescente, na busca de sua identidade, consumirá produtos aceitos e desejados pela sua comunidade²⁵. Estudo conduzido em Feira de Santana/BA também mostrou associação positiva entre consumo de álcool e renda do adolescente²⁶. Uma explicação possível dessa associação é que o adolescente depende da renda dos pais para consumir os produtos. Contudo, ao ter um trabalho, ele possuirá uma renda que o garantirá uma independência financeira que o permitirá se inserir no mercado consumidor e, encontrando-se em um local onde tem adultos, fará as mesmas escolhas e consumirá os mesmos produtos que os adultos para se sentir pertencente a esse “universo”.

O nível socioeconômico pode indicar o grau de vulnerabilidade social do adolescente. Pode existir uma associação entre renda e uso de álcool e outras drogas, mas não se encontrou essa associação na pesquisa¹⁷. Essa não associação pode relacionar-se com a questão espacial da cidade em que ocorreu a pesquisa, pois na mesma todos os habitantes circulam pelo centro da cidade, local de maior concentração de bares e lojas com venda de bebidas. Nas portas das lojas de conveniência 24 horas, que são considerados locais de lazer na cidade, reúnem-se uma gama de adolescentes de diferentes classes sociais.

A distribuição espacial de bares e lojas de conveniência influencia no uso de bebidas por parte dos adolescentes. Estudo realizado na Inglaterra demonstrou que morar perto de bares ou circular perto desses locais facilitaria a compra de bebidas²⁷. Fato esse agravado com a falta de fiscalização na venda de bebidas para

menores de 18 anos de idade, o que ocorre devido ao álcool ser uma droga socialmente aceita e, devido a isso, leis ou políticas sozinhas não conseguem impedir as práticas sociais, uma mudança na representação social do álcool seria necessária para uma maior rigidez na venda e consumo de bebidas²⁸.

Quanto aos resultados do DUSI, a questão lazer/recreação teve forte contribuição para o uso de álcool e outras drogas por adolescentes. Pesquisa realizada em Divinópolis/MG em 2020 demonstra que viver em uma cidade com poucas áreas de lazer é fator predisponente para o consumo de bebidas, pois sem locais culturais o jovem passa a fazer do consumo de álcool sua forma de socializar²⁹. Na cidade em que se passa a pesquisa, a fiscalização quanto a compra e venda de bebidas para adolescentes é baixa. Grandes eventos ocorrem na cidade, estando a polícia nos arredores, mas sem realizar a fiscalização do uso de bebidas. Essa realidade está em consonância com os interesses econômicos dos realizadores das festas e de seus patrocinadores. Enquanto em países da Europa tem-se os adolescentes preferindo ficar em casa e não fazer o uso de bebidas, no Brasil ainda se tem uma forte relação entre se sentir inserido socialmente e sair para beber, realidade que é incentivada pela mídia³⁰.

Quanto a distribuição espacial, deve-se compreender que o espaço não é apenas físico, mas sim um organismo histórico, onde se tem relações de poder e formação de redes sociais, que podem ser fortalecedoras ou não para o adolescente³¹. Com base nesse olhar de construção social do espaço é que se discute o uso de álcool e outras drogas e sua distribuição social. O consumo de drogas está em todos os locais e classes sociais, o que irá modificar são os tipos de substâncias utilizadas e suas consequências. Estudo realizado em Minas Gerais mostra o uso disseminado por todas as classes sociais, mas com impacto maior na classe social menos favorecida, tendo-se uso da violência por políticas e preconceito na própria escola²⁹.

Estudos divergem quanto a questão do uso de álcool e outras drogas por adolescentes de escolas públicas e privadas^{32, 33}. Essa divergência ocorre por que o uso de álcool e outras drogas é multifatorial, sendo necessário avaliar os determinantes não apenas locais, mas individuais e macrossociais. Assim, questões como localização próxima a bares, falta de fiscalização da venda de bebidas²⁷ associado a uma cultura local em que festejar é sinônimo de uso de bebidas faz com que o consumo na cidade seja alto e mais prejudicial a um determinado grupo.

Estudo conduzido na mesma cidade mostrou que, adolescentes de bairros periféricos com tráfico de drogas, vivenciaram em suas famílias e na escola abusos policiais, prisões e até mesmo preconceito nas escolas, o que não aconteciam com alunos de escolas particulares²⁹.

Entende-se também a educação como um fator importante e determinante da saúde, principalmente por ter impacto na prevenção de doenças e promoção da saúde. A educação tem influência no estilo de vida, no acesso à produção agrícola e de alimentos, na aquisição de trabalho, no acesso ao saneamento básico, às condições de habitação e também no acesso aos serviços de saúde. E, somente com conhecimento, os moradores podem cobrar do Estado, já que ele deve ofertar condições adequadas de moradia, lazer, educação, serviços sociais e dispositivos de promoção da cultura e oferta plena de empregos. Assim, a distribuição espacial é importante quando analisada de forma ampla, buscando-se compreender os determinantes sociais que estão envolvidos.

As limitações desse estudo estão relacionadas ao direcionamento ao público adolescente que frequenta escolas públicas, não captando os que não estão matriculados e os estudantes de instituições privadas. Também, o fato de ter ocorrido em apenas um município, pode não mostrar a realidade nacional, apesar dos resultados convergirem com diversos outros estudos, conforme apresentado.

Em relação à análise dos dados, apesar de ser uma amostra significativa para o público alvo, foi uma amostra local e houve baixas frequências em algumas classes, o que explica a grande amplitude dos intervalos de confiança, assim como a não associação entre o uso de outras substâncias a não ser álcool e tabaco, sendo as drogas consideradas as primeiras de experimentação.

CONCLUSÃO

No Brasil, a venda de bebidas alcoólicas aos adolescentes é proibida. De acordo com os números deste e de outros estudos apresentados, nota-se que, com o elevado número de uso de álcool, falta fiscalização. Também, tem o acesso facilitado e algumas vezes até mesmo incentivado pela sociedade, principalmente por meio da mídia que mostra o uso de bebidas relacionado a satisfação, beleza e bem-estar.

Verificou-se a influência dos pais no uso de álcool e outras drogas pelos

adolescentes, pois é vista como a primeira instituição social e detentora de conhecimentos. Além também da influência da idade com o uso de álcool e outras drogas, onde adolescentes de 15 e 16 anos tem maior probabilidade de utilizar álcool e tabaco do que os adolescentes de 14 anos.

Foi possível perceber que os DSS podem impactar no uso de álcool e outras drogas. Nas áreas vulneráveis, sem rede de água e esgoto, com falhas nas redes comunitárias e sociais, além de poucas áreas de lazer/recreação, pode-se ter maior uso de álcool e outras drogas.

Os resultados desse estudo apontam falhas no sistema e aponta como os DSS são essenciais para a questão do uso de drogas. Devido a isso mais pesquisas sobre essas associações devem ser realizadas, assim como políticas de saúde precisam ser implementadas e as existentes fiscalizadas.

Para isso é necessário a parceria entre família, escola e saúde, já que são as principais instituições nessa época de vida, fundamentais para a aquisição de conhecimento por parte das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- 1 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). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, suppl. p. 46-61, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NiVzKHjcCzYjhxjY6mWtTx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2021. DOI: 10.1590/1809-4503201400050005.
- 2 MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020: Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas**. Junho, 2020.
- 3 BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf. Acesso em:
- 4 BOARINI, L. M. Drogas na Adolescência: desafios à saúde e à educação. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n2/07.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021. DOI: 10.24879/2017001200200175.
- 5 SOARES F. R. R.; FARIAS, B. R. F.; MONTEIRO, A. R. M. Consumo de álcool e drogas e absentismo escolar em estudantes do ensino médio público. **Revista**

Brasileira de Enfermagem. 2019; 72(6):1692-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1692.pdf. Acesso em: 17 de mar. 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0828.

6 SILVA, G. A. da. *et al.* Perfil e demanda de saúde de adolescentes escolares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33510/pdf>. Acesso em: 17 de mar. 2021. DOI: 10.5902/2179769233510.

7 COUTINHO, B. L. M. *et al.* Alcohol and drugs in adolescence: work process in health in school program. **Journal of Human Growth and Development**. Vol. 27, n.1, p. 28-34, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/127646/130093>. Acesso em: 09 de mar. 2021. DOI: 10.7322/jhgd.127646.

8 MALTA, D. C. *et al.* Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 166-177, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/n8BCT8jxDDTfZ9G5kfcqwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de mar. 2021.

9 FREITAS, L. M. F. de; SOUZA, D. P. O. de. Prevalence of drug use and family relationships among school adolescents in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil: a cross-sectional study, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Vol. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XMkXGW5V5ZDF5xnNhX6tMqQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de mar. 2021. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100020.

10 CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Health determinants in Brasil: searching for health equity. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de mar. 2021. DOI 10.1590/S0104-12902017170304.

11 PAIVA, S. S.; PEDROSA, N. L.; GALVÃO, M. T. G. Spatial analysis of AIDS and the social determinants of health. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/H5WktmlZvpHwQgwsnVcbWKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de mar. 2021. DOI: 10.1590/1980-549720190032.

12 ELIAS, A. F. D. *et al.* Transtorno afetivo bipolar: determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e distribuição espacial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 1, p. 1-7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43934/33066>. Acesso em: 20 de mar. 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2019.43934.

13 IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divinópolis**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>. Acesso em: 22 de fev. 2022.

14 SARTES, L. M. A.; DE MICHELI, D. A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI e o T-ASI. In: DUARTE, PAV; FORMIGONI, M. L . O. S., organizadores. **Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**. Módulo 3. (SUPERA). Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas; 2008.

15 AZEVEDO, V. F.; SOARES, G. **Plano diretor participativo de Divinópolis: Configuração territorial de Divinópolis**. 261p. Disponível em: <https://planodiretordedivinopolis.files.wordpress.com/2013/04/configurac3a7c3a3o-territorial-de-divinc3b3polis-revisado.pdf>. Acesso em: 06 de mar. 2022.

16 MALBERGIER, A; CARDOSO, L.R.D; AMARAL, R.A. Uso de substâncias na adolescência e problema familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.4, p. 678-688, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wx8LX9ztGjbY7XTmzfbKDFf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de mar. 2022.

17 GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1- 12, 2018. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00150816.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00150816

18 DEODATO, S. *et al.* Comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en niños y jóvenes de Lisboa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n.47, p. 98-127, jul. 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00098.pdf. Acesso em: 23 de mar. 2022. DOI: 10.6018/eglobal.16.3.253011

19 PUENTE, L.A.R. *et al.* Consumo de alcohol y tabaco em adolescentes. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v.12, n. 4, p. 200-226, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/122278/119029>. Acesso em: 24 de mar. 2022. DOI:10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206.

20 JACOB, N. *et al.* A qualitative investigation of the role of the Family in structuring Young people's alcohol use. **European Journal of public health**, Oxford, v. 26, n.1, p.102-10, fev. 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/1/102/2467308>. Acesso em: 25 de mar. 2022. DOI: 10.1093/eurpub/ckv123.

21 ABREU, M. N. S.; SOUZA, C. F. de; CAIAFFA, W. T. **Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**: influência do entorno familiar e grupo social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5): 935-943, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WpsWmTFCCNwd8Cgn34xCRbS/?format=pdf&lang=pt>. Aceso em: 24 de mar. 2022.

22 REINALDO, A. M. S. et al. Uso de tabaco entre adolescentes: revisão de literatura. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 350-364, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n2/8.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

23 REIS, T.G.; OLIVEIRA, L.C.M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 13-24, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/g4s7rQskJQWczJF35K5yYrz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de mar. 2022. DOI: 10.1590/1980-5497201500010002.

24 ALMEIDA, C. S. *et al.* Factors associated to alcohol use by adolescents. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, n. 1, 16p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Sb9kFh7PK47pTmvTKSbzrnB/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 de mar. 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0008

25 ROMANINI, M.; ROSO, A. Midiatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n.2, p. 483-497, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a14.pdf>. Acesso em: 23 de mar. 2022. DOI: 10.9788/TP2013.2-14.

26 MATOS, A.M. *et al.* Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 302-313, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Y9bQ7yzf5DjxPRc7YmGZFWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

27 YOUNG, R; MACDONALD, L; ELLAWAY, A. Associations between proximity and density of local alcohol outlets and alcohol use among Scottish adolescents. **Health & place**, v.19, p. 124-130, jan. 2013. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1353829212001724?token=CEE614CAE097472E58B2DAA6026C9B2CC545C1A4B490C85177FC15B4198CD0EB6E6978A48F981A9D77EBDF45EE62EDC5&originRegion=us-east-1&originCreation=20220328153927>. Acesso em: 24 de mar. 2022. DOI: 10.1016/j.healthplace.2012.10.004.

28 BENINCASA, M. *et al.* A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 5-11, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155070/150921>. Acesso em: 20 de mar. 2022. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000357.

29 ALMEIDA, C. S.; LANA, F. C. F. Relação entre espaço sociocultural e o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 41, n. 1, p. 1- 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YmskXhBxW9MtrjgG5y7rgQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de mar. 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190335

30 TORRONEN, J *et al.* Why are people drinking less than earlier? Identifying and specifying social mechanisms with a pragmatist approach. **International Journal of Drug Policy**, Liverpool, v. 64, p.13-20, fev. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395918303025>. Acesso em: 20 de mar. 2022. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.12.001

31 SANTOS, M. **Espaço e Sociedade**. Petrópolis: Vozes; 1979.

32 BOWDEN, J.A. *et al.* Prevalence, perceptions and predictors of alcohol consumption and abstinence among South Australian school students: a cross-sectional analysis. **BMC Public Health**, London, v. 17, n.1, jun. 2017. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-017-4475-5.pdf>. Acesso em: 25 de mar. 2022. DOI: 10.1186/s12889-017-4475-5.

33 LOCATELLI, D. *et al.* Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 193-200, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Z56hdfqnnvHmKkVCHDR6Yvv/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

6 LIMITAÇÕES

As limitações desse estudo estão relacionadas ao direcionamento ao público adolescente que frequenta escolas públicas, não captando os que não estão nessa realidade e os que estudam em instituições privadas. Também, o fato de ter ocorrido em apenas um município, pode não mostrar a realidade nacional, apesar dos resultados convergirem com diversos outros estudos, conforme apresentado.

Em relação à análise dos dados, apesar de ser uma amostra significativa para o público alvo, foi uma amostra pequena e houve baixas frequências em algumas classes, o que explica a grande amplitude dos intervalos de confiança.

7 CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO

É importante retomar como desenvolveu a elaboração dessa dissertação. O objetivo foi avaliar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os determinantes sociais de saúde e a distribuição espacial. Sendo assim, buscou conhecer como é a etiologia e epidemiologia do uso de álcool e outras drogas por adolescentes.

Sabe-se que o uso de álcool e outras drogas é um comportamento de risco e pode causar alterações em diversos aspectos do corpo humano, assim como ocasionar a morte e, por isso, é visto como um problema de saúde pública. O número de pessoas que usaram drogas, em 2018 em todo o mundo, passou a marca de 260 milhões. Sobre a população adolescente mundial, neste mesmo ano de 2018, estima-se que 155 milhões de adolescentes com idade entre 15 a 19 anos ingerem bebida alcoólica. Já no Brasil, em 2009, 60,5% dos estudantes do Ensino Fundamental referem ter usado álcool. E, em Minas Gerais, a proporção de adolescentes de 13 a 14 anos que fizeram uso de bebidas alcoólicas na vida chegou a mais de 50%.

Se o uso ocorrer ainda na adolescência, pode modificar o comportamento do adolescente. Já no contexto escolar, as consequências associadas ao consumo de álcool e outras drogas são ainda mais específicas, como absenteísmo, faltas, repetência, dificuldade de aprendizagem e abandono escolar. Ainda, o uso de álcool e outras drogas na adolescência faz com que esse hábito aumente e prevaleça na vida adulta.

Esta dissertação também buscou conhecer as relações socioeconômicas, socioculturais e o uso de álcool e outras drogas. Diversos são os meios em que os adolescentes sofrem influência para o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos, são eles: escola, religião, amigos e família. Entretanto, o consumo de álcool e outras drogas se encontra está disseminado e difícil de analisar onde é mais utilizado, dependendo muito de outros fatores sociais, como cor da pele, classe social e apoio familiar.

A temática do uso de álcool e outras drogas é de difícil abordagem nas escolas, seja pela falta de formação e conhecimento dos professores sobre o assunto, pela obrigatoriedade em seguir visões políticas dominantes nas escolas ou pela resistência dos pais e dos alunos. Já no contexto familiar, nota-se a influência dos pais na construção e no desenvolvimento dos hábitos dos filhos adolescentes, o que pode permear para a fase adulta.

Outras variáveis socioeconômicas e socioculturais também são discutidas na revisão de literatura para o desenvolvimento dessa dissertação. O uso de álcool e outras drogas no contexto financeiro mostrou-se divergente, onde mostra que pobreza é um fator de risco para o uso de álcool e outras drogas, assim como a disponibilidade de dinheiro dos adolescentes com condição socioeconômica maior tende a ter uma maior chance e prevalência para o uso de drogas. Outra divergência mostrada nas literaturas é sobre o sexo, associando um maior uso tanto em homens quanto em mulheres. Já sobre a cor de pele, as literaturas trazem que a cor branca tem uma maior chance para o uso de drogas. E no contexto religioso, os estudos demonstram que adolescentes que frequentam uma instituição religiosa tem menos chance de uso abusivo.

As medidas para tratamento e prevenção do uso de álcool e outras drogas, outra temática desenvolvida nessa dissertação, começaram a serem tomadas no início do século XX, sendo introduzida no Código Penal de 1941, com o intuito de proteger a população e controlar o uso e venda dessas substâncias. É importante salientar que, além do Código Penal, diversas outras normativas tratam do assunto de álcool e outras drogas no Brasil. No contexto dos adolescentes, em 1990, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, foi dito como crime a oferta, venda e entrega de álcool e outras drogas aos adolescentes.

De forma oficial, os locais eleitos para o tratamento da problemática do uso de álcool e outras drogas por adolescentes seriam os CAPS AD e CAPS i. Mas também existem as internações em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e grupos de autoajuda, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Outra forma de tratamento é por meio do uso de psicofármacos (prescritos por médicos) e os métodos psicossociais, como entrevista motivacional, aconselhamento, Intervenção Breve, Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia de Grupo e de Família.

Os resultados dessa dissertação trouxeram que, em relação ao consumo de álcool, apenas a variável idade foi significativo, ou seja, com o p valor menor que 0,05. Já sobre o consumo de tabaco, foram significativos ($p < 0,05$) nas seguintes associações: idade, estado civil dos pais e com quem mora. E sobre o consumo de drogas ilícitas ou medicamentos sem prescrição médica, não houve associação estatística com nenhuma variável do estudo.

Em relação aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, os resultados mostram que a intensidade de problemas foi maior na área que diz respeito ao lazer/recreação,

seguido pela competência social. Respectivamente, essas áreas investigam a qualidade das atividades durante o tempo de lazer e as habilidades e interações sociais.

E sobre a distribuição espacial do uso de álcool e outras drogas na adolescência, feito através do índice do uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes em relação às escolas participantes de determinadas regiões administrativas, mostrou que apenas duas escolas não tiveram adolescentes que relataram o uso de álcool e outras drogas, ambas localizadas na Região Sudeste. Nota-se que no município estudado apresenta desigualdades socioeconômicas e de infraestrutura, tendo bairros com desenvolvimento adequado, espaços de lazer, saúde, recreação, cultural e social e também bairros vulneráveis, carente de espaços de lazer e esporte, assim como falta de saneamento básico, energia elétrica e fornecimento de água.

As limitações desse estudo estão relacionadas ao direcionamento ao público adolescente que frequenta escolas públicas, não captando os que não estão nessa realidade e os que estudam em instituições privadas. Também, o fato de ter ocorrido em apenas um município, pode não mostrar a realidade nacional, apesar dos resultados convergirem com diversos outros estudos, conforme apresentado.

Diante do exposto, a pesquisa foi satisfatória para se cumprir o objetivo inicial e mostrou o contexto do uso de álcool e outras drogas nos adolescentes, assim como as relações socioeconômicas e socioculturais, além do tratamento e prevenção. Também mostrou a realidade desse assunto em um município de Minas Gerais, com associações de variáveis e o uso dessas substâncias. Além disso, por meio do geoprocessamento, possibilitou uma melhor análise e interpretação das condições socioambientais, além de permitir associações no contexto da saúde e dos DSS.

Que essa pesquisa sirva de base para mostrar a realidade de outros municípios, e para estimular a produção de outros conhecimentos científicos relacionados com o tema. Em relação aos municípios, que percebem a necessidade de melhorias nos DSS, infraestrutura adequada, saneamento básico, rede de energias e espaços de lazer, com áreas verdes, parques e exposições, por exemplo. Também, espera-se que criem, executem e fiscalizem leis e políticas públicas já existentes para que os índices do uso de álcool e outras drogas diminuam na população adolescente, principalmente.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

ACOSTA, L. D.; FERNANDEZ, A. R.; PILLON, S. C. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 771- 781, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bMGXYCpxffhvSDJYsCvLP9J/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 07 fev. 2021.

ALMEIDA, C. S.; LANA, F. C. F. (a) Relação entre espaço sociocultural e o consumo de substâncias psicoativas por adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 41, n. 1, p. 1- 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/YmsKXhBxW9MtkrjgG5y7rgQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2021.

ALMEIDA, C. S.; LANA, F. C. F. (b) Vivências dos adolescentes acerca das substâncias psicoativas e sua interface com gênero, políticas e media. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 5, n. 3, p. 1- 8, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/21483/15839>. Acesso em: 14 fev. 2021.

ANDRADE, S. S. C. A. *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725- 1736, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RwPsp89qT8PHnLyQhjjbrdR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2021.

ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 2, p. 218-226, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/36CKNXFY3hsvFQwPHWvRfBq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

AZEVEDO, C. F. **Manejo do uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva da entrevista motivacional**. [dissertação de mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2015.

BARRETO, M. S. **Método analítico inovador para determinação de compostos fenólicos e atividade antioxidante do café**. [dissertação de mestrado]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa: 2019.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD%20PORTUGU%20c3%8aS.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232. 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/2806/7864/>. Acesso em: 19 fev. 2021.

BENITES, A. P. O.; SCHNEIDER, D. R. Famílias e consumo e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.27, n.1, p. 145- 152, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/ddynqpRv4JxTy9ChXMNNvqP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BOARINI, L. M. Drogas na Adolescência: desafios à saúde e à educação. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, 2018. DOI: 10.24879/2017001200200175. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n2/07.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos determinantes sociais da saúde a partir da medicina e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, n.106, p. 841- 854, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kdf3kjjB73Ym6n7QFJgxWQD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BOWDEN, J. A. *et al.* Prevalence, perceptions and predictors of alcohol consumption and abstinence among South Australian school students: a cross-sectional analysis. **BMC Public Health**, v. 17, n.1, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5461699/pdf/12889_2017_Article_4475.pdf. Acesso em: 04 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas** [recurso eletrônico]. 2.ed. Brasília: CFP, 2019. 106p.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. **11 perguntas para você conhecer a legislação sobre drogas no Brasil**. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2020. 60 p.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública/Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. **Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>. Acesso em: 19 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. **Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em: 14 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo**. Brasília Ministério da Saúde, 2001. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 14 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 09 de mar. 2021.

CALVETE, C. S.; SOUZA, T. C. História e formação do mercado das drogas. **Revista de Economia**, v. 41, n. 76, p. 401-429, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/economia/article/view/69094/41834>. Acesso em: 07 de mar. 2021.

CARDINAL, M. F. *et al.* Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**. v. 32, n.3, p 253-261, 2020. DOI: 10.33233/eb.v17i5.2150. Acesso em: 09 de mar. 2021.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Health determinants in Brasil: searching for health equity. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de mar. 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Prevenção ao uso de drogas: conceitos e possibilidades.** Brasília: CNM, 2016.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Tratamento da dependência química: conceitos e abordagens.** Brasília: CNM, 2015.

COUTINHO, B. L. M. *et al.* Alcohol and drugs in adolescence: work process in health in school program. **Journal of Human Growth and Development**. Vol. 27, n.1, p. 28-34, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/127646/130093>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

DALGALARRONDO, P. *et al.* Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 82- 90, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9qMhbf6dtnCsnjFHMROHGKH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de mar. 2021.

ELIAS, A. F. D. *et al.* Transtorno afetivo bipolar: determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e distribuição espacial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 1, p. 1- 7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43934/33066>. Acesso em: 20 de mar. 2021.

ELICKER, E. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 23, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MQyhN6h7jfS4pKFJjqMZktD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de fev. 2021.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. **Global Overview: Drug demand, drug supply**. United Nations publication: 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf. Acesso em: 22 de fev. 2021.

ESPINHEIRA, G. Os tempos e os espaços das drogas. In: TAVARES, L.A.; ALMEIDA, A.R.B.; NERY-FILHO, A. **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu uso**. Salvador: EDUFA, 2004, 222p.

FORD, J. A.; HILL, E. T. D. Religiosity and Adolescent Substance Use: Evidence From the National Survey on Drug Use and Health. **Substance Use&Misuse**, v. 47, n. 1, p. 787- 798, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.3109/10826084.2012.667489?scroll=top>. Acesso em: 12 de mar. 2021.

FREITAS, L. M. F. de; SOUZA, D. P. O. Prevalence of drug use and family relationships among school adolescents in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil: a cross-sectional study, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Vol. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XMkXGW5V5ZDF5xnNhX6tMqQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de mar. 2021.

GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1- 12, 2018. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00150816.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

GONÇALVES, A. M. S. *et al.* Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. 1- 7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tCJ5ZpYftXxwVbwLKQGZdJP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de fev. 2021.

HINO, P. *et al.* Geoprocessamento aplicado à área da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 1-23, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2383/2613>. Acesso em: 22 de fev. 2021.

HORTA, R. L. *et al.* Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 775- 783. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w3JRytCtvFPk7xH8YxCRJQG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4.ed. 645p. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

LACERDA, R. B. As drogas na sociedade. **Revista Igualdade**. L. 41, a. 14, n. 41, p. 11-54, 2008. Disponível em: http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20111024173251_ri_41_drogadicao.pdf. Acesso em: 14 de fev. 2021.

LANDER, L.; HOWSARE, J. BYRNE, J.; BYNE, M. The impacto of substance use disorders on familias and children: from theory to practice. **Social Work in Public Health**, v. 28, n. 1, p. 194- 205, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23731414/>. Acesso em: 18 de mar. 2021.

LIU, Y. *et al.* Socioeconomic differences in the use of alcohol and drunkenness in adolescents: Trends in the Health Behaviour in School-aged Children study in Finland 1990–2014. **Scandinavian journal of public health**, Stockholm, v. 46, n.1, p. 102-111, fev. 2018. Disponível: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494816684118?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed. Acesso em: 13 mar. 2021.

LUCCHETTI, G. *et al.* Religiosity and Tobacco and Alcohol Use in a Brazilian Shantytown. **Substance Use&Misuse**, v. 47, n. 1, p. 837- 846, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826084.2012.673142>. Acesso em: 20 de fev. 2021.

MACRAE, E. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2017. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf>. Acesso em: 17 de fev. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 166-177, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/n8BCT8jjxDDTfZ9G5kfcqwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de mar. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, p. 1- 16, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/y4f4r7DNKbSnjfgtzT8pycC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de mar. 2021.

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). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, suppl. p. 46-61, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NjVzKHjcCzYjhxjjY6mWtTx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MARIM, T. D.; PARTELLI, A. N. M. Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes: foto voz. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239114/32744>. Acesso em: 20 de fev. 2021.

MARTINS, K. S. **Associação entre estilos parentais e consumo de drogas em adolescentes**. [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

MATOS, A. M. *et al.* Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 302-313, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Y9bQ7yzf5DjxPRc7YmGZFWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de mar. 2021.

MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org). **Os princípios básicos da Intervenção Breve e a Intervenção Breve passo a passo**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 5.ed. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5049176/mod_resource/content/1/SUP5_Modulo_4.pdf. Acesso em: 16 de fev. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. Coordenação do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020: Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas**. Junho, 2020.

OLENSKI, M.C.B.; CHAVES, E.M.S. A reinserção social do dependente de substâncias psicoativas: Um debate contemporâneo. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social**, v.18, n. 34, p. 01-87, 2014. Disponível: <http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/article/view/146>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global School-based Student Health Survey: Jamaica**. 2017. Disponível em: https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/Jamaica_2017_GSHS_FS.pdf. Acesso em: 14 de fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global School-based Student Health Survey: Paraguai**. 2017. Disponível em: https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/PYH2017_fact_sheet.pdf. Acesso em: 14 de fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global sobre Álcool e Saúde**, 2018. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

PAIVA, S. S.; PEDROSA, N. L.; GALVÃO, M. T. G. Spatial analysis of AIDS and the social determinants of health. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/H5WktmLzvpHwQgwsnVcbWKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de mar. 2021.

PARK, S.; KIM, Y. Prevalência, correlatos e problemas psicológicos associados ao uso de substâncias em adolescentes coreanos. **BMC Public Health**, v. 16, n. 79, p. 1- 18, 2016.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4728773/>. Acesso em: 27 de mar. 2021.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl 1, p. 14-17, maio 2004. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. (org.) **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, D. R. *et al.* Consumo de álcool e drogas ilícitas e envolvimento de adolescentes em violência física em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 1- 10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3JSZ5YbMtbxjFFcNXZ5JJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de fev. 2021.

RANG, H. P.; DALE, M. M. **Farmacologia**. Elsevier: 8 ed. 2016.

RIBEIRO, J. P. *et al.* Especificidades de cuidado ao adolescente usuário de crack assistido na rede de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1- 9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SC9hhYJKM6VGctxVY4vGJrN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 de fev. 2021.

RIBEIRO, M. A. *et al.* Geoprocessamento em saúde como tecnologia de análise e monitoramento da Hanseníase no município de Sobral – Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 452- 465, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882966>. Acesso em: 16 de fev. 2021.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Adolescência, tabaco, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF. **Revista Pró-UniversUS**. v. 9, n. 1, p. 2-6, 2018. Disponível em: http://www.mpgp.br/portal/arquivos/2018/07/09/10_27_42_896_Artigo_Adolesc%C3%Aancia_Tabaco_Alcool_e_Drogas_uma_revis%C3%A3o_no_olhar_preventivo_da_educac%C3%A3o_em_sa%C3%BAde_na_ESF_2018.pdf. Acesso em: 23 de fev. 2021.

ROSS, J. R. *et al.* Spatial distribution of breast cancer tracking in a rural area of the family health strategy. **Enfermeria Global**, v. 1, n. 60, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/pt_1695-6141-eg-19-60-220.pdf. Acesso em: 22 de mar. 2021.

SILVA, D. M. R. *et al.* Associação entre a dinâmica familiar e consumo de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8gBfMWZTYpKP3JF8HNdRTrp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 de fev. 2021.

SILVA, G. A. da. *et al.* Perfil e demanda de saúde de adolescentes escolares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33510/pdf>. Acesso em: 17 de mar. 2021.

SOARES F. R. R.; FARIAS, B. R. F.; MONTEIRO, A. R. M. Consumo de álcool e drogas e absenteísmo escolar em estudantes do ensino médio público. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019;72(6):1692-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1692.pdf. Acesso em: 17 de mar. 2021.

TAPERT, S. F. *et al.* Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 28, n. 10, p. 1- 21, 2004. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/8kf629gj>. Acesso em: 22 de mar. 2021.

TEIXEIRA, M. N. A socialização do indivíduo e suas diversas facetas. **Educação em Revista**, v. 33, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/9Pn7vjXNgSqc9zdpjZxCqPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de fev. 2021.

TORCATO, C. E. M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 1-19, 2017. DOI: 10.22278/2318-2660. Acesso em: 14 de mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão**. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. 63p.

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1041-1050, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N7fjsQbtcMYvnBmPXLznnMN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de mar. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Adolescentes de escolas públicas: prevalência do uso de drogas, síndrome metabólica e polimorfismos genéticos.

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo fato do adolescente ter idade inferior a 18 anos, gostaríamos de pedir sua autorização para a participação na pesquisa intitulada "Adolescentes de escolas públicas: prevalência do uso de drogas, síndrome metabólica e polimorfismos genéticos", sob orientação do Professor Doutor Richardson Miranda Machado.

Informamos que essa pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência do uso de drogas, a incidência de síndrome metabólica e de polimorfismos em adolescentes de escolas públicas do município de Divinópolis/Minas Gerais. Os riscos desta pesquisa são mínimos, e estão relacionados ao risco de constrangimento por exposição dos participantes, e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado e individualmente. Na presença desses riscos em decorrência do estudo está garantido a não exposição e sigilo das informações. Também existem riscos biológicos e psicológicos, mas serão adotadas medidas para que isso não aconteça e, caso necessário, será oferecido o suporte. Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de melhorar a efetividade do tratamento da síndrome metabólica, diminuir os gastos públicos e evitar a expansão destes agravos à saúde que são líderes de morbidade e mortalidade nas estatísticas mundiais, além de realizar uma melhor investigação dos fatores promotores da drogadição, bem como das desordens metabólicas e genéticas (polimorfismos) desencadeadores da síndrome metabólica, possibilitando a promoção de intervenções para o resgate da qualidade de vida e manutenção da saúde dos adolescentes.

Informamos também que a participação do(a) adolescente acima consistirá na coleta de dados através de questionários, além de verificação de peso, altura, circunferência abdominal e coleta de sangue. A participação na pesquisa é livre e voluntária e vocês não receberão nenhuma compensação financeira ou ajuda de custo por tal participação. Ademais, o adolescente poderá retirar-se a qualquer momento do estudo, sendo que a desistência não causará nenhum prejuízo à pesquisa ou à ele.

A participação na pesquisa não acarretará despesas. Entretanto, se houver quaisquer despesas

participação na pesquisa é livre e voluntária e vocês não receberão nenhuma compensação financeira ou ajuda de custo por tal participação. Ademais, o adolescente poderá retirar-se a qualquer momento do estudo, sendo que a desistência não causará nenhum prejuízo à pesquisa ou à ele.

A participação na pesquisa não acarretará despesas. Entretanto, se houver quaisquer despesas recorrentes da participação, esses gastos serão assumidos pelos pesquisadores. Os participantes também terão o direito de ser indenizados em caso de dano decorrente da pesquisa.

Após o término da pesquisa, os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa. As informações coletadas poderão ser utilizadas em aulas, congressos, cursos, eventos médico-científicos, jornadas, palestras e em publicações científicas e educacionais, mas o nome e outros dados ou imagens que possibilitem a identificação do(a) participante acima jamais serão apresentados.

Comunicamos que, caso apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada a esta pesquisa, mesmo que emocional, a vítima será encaminhada para acompanhamento de psicologia no setor de referência da atenção primária do Município.

Comunicamos também que a pesquisa foi aprovada sob Parecer número 3.965.700 (CAAE 29297520.1.0000.5545) do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, consoante a Resolução 466/2012/MS.

Em caso de dúvida, comunicar ao pesquisador responsável Richardson Miranda Machado, pelo telefone (37) 98801-9356 ou endereço Avenida Sebastião Gonçalves Coelho nº 400, sala 301.3C, Bairro Chanadour, Divinópolis/MG ou comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei (CEPCO/UFSJ), situado na Avenida Sebastião Gonçalves Coelho nº 400, sala 301C, Bairro Chanadour, Divinópolis/MG, Tel: (37) 3690-4491, E-mail: cepc@ufsj.edu.br.

Eu declaro livre e esclarecidamente que *

- Sou responsável pelo adolescente e autorizo que ele participe da pesquisa.
- Sou responsável pelo adolescente e não autorizo que ele participe da pesquisa.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Q01: Quantos anos você tem? _____

Q02: Sexo:
 feminino
 masculino

Q03: Estado marital:
 solteiro(a)
 namorando
 casado(a)

Q04: Estado marital dos pais:
 vivem juntos
 vivem separados
 viúvos

Q05: Você tem filhos?
 sim
 não

Q06: Você já engravidou?
 sim
 não
 não se aplica, sou do sexo masculino

Q07: Com quem você mora?
 com os pais
 com a mãe
 com o pai
 com os avós
 com o(a) cônjuge
 outros: _____

Q08: Quantas pessoas moram, ao todo, em sua casa? (Incluindo você)
 uma
 duas
 três
 quatro
 cinco
 mais que cinco

Q09: Qual a renda familiar mensal (considerando a soma da renda daqueles que moram juntos com você e contribuem para o sustento do lar)?
 menos de 1 salário mínimo
 de 2 a 3 salários mínimos
 de 3 a 4 salários mínimos
 de 4 a 5 salários mínimos
 mais de 5 salários mínimos
 não sei

Q10: Em que localidade da cidade seu domicílio se encontra?
 bairro na periferia da cidade
 bairro na região central da cidade
 bairro no centro expandido da cidade
 condomínio residencial fechado
 região rural
 outro: _____

Q11: Na sua opinião, qual raça você pertence?
 branca
 preta
 amarela
 parda
 indígena
 não sei declarar

Q12: Qual sua religião?

católica
 evangélica
 espírita
 ateu
 outra: _____
 sem religião

Q13: Você falta às aulas?

nunca
 às vezes
 frequentemente
 sempre

Q14: Você chega atrasado(a) à escola?

nunca
 às vezes
 frequentemente
 sempre

Q15: Você já foi reprovado(a) na escola?

sim Quantas vezes? _____
 não

Q16: Você trabalha?

sim Em qual horário? _____
 não

Q17: O que você faz no seu tempo livre?

assisto televisão, vídeo, DVD
 pratico esportes
 vou ao cinema
 namoro
 participo de atividades religiosas
 vou para a balada
 vou assistir jogos esportivos
 converso com amigos
 jogo no computador ou vídeo game
 navego na Internet
 não tenho tempo livre
 outra forma de lazer: _____

Q18: Seus pais consomem bebida alcoólica?

sim, ambos
 sim, somente o pai
 sim, somente a mãe
 não
 não sei

Q19: Seus pais fumam cigarro ou usam outros tipos de drogas?

sim, ambos
 sim, somente o pai
 sim, somente a mãe
 não
 não sei

Q20: Você diria que sua alimentação é saudável?

sim
 não

Q21: Comparando-se com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:

excelente
 muito boa
 boa
 regular
 ruim
 não sei declarar

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES

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

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

Área I Número de respostas afirmativas

Área II		Sim	Não
1.	Você briga muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Você se acha melhor que os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Você grita muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Você é teimoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Você xinga ou fala muitos palavrões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.	Você provoca muito as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Você tem um temperamento difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Você é muito tímido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Você ameaça ferir as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Você fala mais alto que os outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Se você puder você tira vantagem das pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Geralmente você se sente irritado ou bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Você costuma se isolar dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Você é muito sensível a críticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área II Número de respostas afirmativas

Área III		Sim	Não
1.	Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Você tem problemas de respiração ou de tosse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Alguma vez a parte branca de seus olhos ficou amarela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Você às vezes sente vontade de xingar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área III Número de respostas afirmativas

Área IV		Sim	Não
1.	Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Você costuma fazer movimentos inquietos com as mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Você é agitado e não consegue sentar quieto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você fica frustrado facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tem problemas em se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você se sente triste muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você rói unhas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é nervoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se sente facilmente amedrontado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se preocupa demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. As pessoas olham com estranheza para você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você sente medo de estar entre as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Frequentemente você sente vontade de chorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área IV Número de respostas afirmativas

Área V	Sim	Não
1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. É difícil fazer amizades num grupo novo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. As pessoas tiram vantagens de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você é facilmente influenciado por outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você prefere ler atividades com jovens bem mais velhos que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você tem dificuldade em dizer "não" para as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O seu humor as vezes muda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área V Número de respostas afirmativas

Área VI	Sim	Não
1. Algum membro de sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Algum membro de sua família foi preso no último ano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sua família dificilmente faz coisas juntas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você se sente em perigo em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você as vezes fica bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área VI Número de respostas afirmativas

Área VII	Sim	Não
1. Você gosta da escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suas notas são abaixo da média?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você "cabula" aulas mais do que dois dias por mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você falta muito à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Frequentemente, você chega atrasado para a aula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Você fica entediado na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você se sente em perigo na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você já repetiu de ano alguma vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atléica, etc.) ou nas atividades extracurriculares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Alguma vez você foi suspenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Você às vezes adia coisas que você precisa fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área VII Número de respostas afirmativas

Área VIII	Sim	Não
1. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área VIII Número de respostas afirmativas

Área IX	Sim	Não
1. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Algum de seus amigos "cola" nas provas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

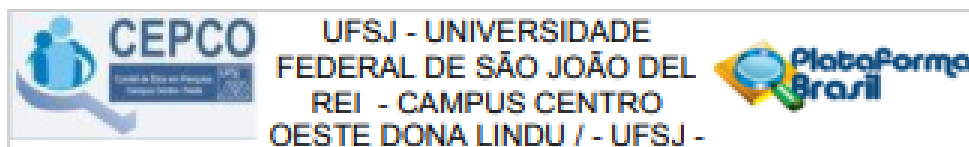
7. Seus amigos costumam faltar muito na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você pertence a alguma "gang"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área IX Número de respostas afirmativas

Área X	Sim	Não
1. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você se sente entediado a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você realiza a maior parte das atividades de fazer sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você usa álcool ou drogas para se divertir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em "hobbies" ou outras atividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área X Número de respostas afirmativas

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: Prevalência do Uso de Drogas, Síndrome Metabólica, Polimorfismos Genéticos e Avaliação do Tratamento

Pesquisador: Richardson Miranda Machado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20297520.1.0000.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Universidade Federal de São João Del Rei-UFSJ/MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.965.700

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, de caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. O estudo será realizado nas escolas públicas municipais de Divinópolis /MG. No 9º ano existem 584 adolescentes matriculados, deste modo o "n" amostral estimado será de 232 participantes.

Metodologia Proposta:

Primeira Etapa

Reunião com diretores, professores, adolescentes e seus familiares ou responsáveis na escola, para apresentação da proposta de pesquisa.

Segunda Etapa

Em um sala na própria escola os pesquisadores se reunirão com o grupo de adolescentes que aceitarem participar da pesquisa e tiverem a autorização dos pais ou responsáveis. Será apresentado o TALE e aplicados os seguintes instrumentos de avaliação: 1 - "Questionário Sociodemográfico e Clínico"; 2 - "Escala de Avaliação de Qualidade de Vida"; 3 - Inventário de Triagem do Uso de Drogas; 4 - "Inventário de Depressão de Beck"; 5 - "Inventário de Ansiedade de Beck"; 6 - "Escala de Estresse Percebido";

Em seguida o pesquisador irá orientar os adolescentes sobre a continuidade da coleta de dados que irá ocorrer na manhã do dia seguinte na escola, para a qual os mesmos deverão manter o jejum de 12h, para que a alimentação não interfira nos resultados dos exames de sangue que

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO

Bairro: CHANADOUR

CEP: 35.501-298

UF: MG

Município: DIVINOPOLIS

Telefone: (37)3690-4461

Fax: (37)3690-4461

E-mail: cepco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO
OESTE DONA LINDU / - UFSJ -



Continuação do Parecer: 3.965.730

visam a detecção da síndrome metabólica e dos polimorfismos genéticos.

Tercera Etapa

Avaliação clínica (peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e coleta de material biológico (sangue)). A amostra será processada e utilizada nos laboratórios da UFSJ. Serão analisados o perfil lipídico e os polimorfismos genéticos dos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico.

Quarta Etapa

No dia seguinte a coleta de sangue, será aplicada a 7- "Escala de Avaliação dos Estágios Motivacionais para a Mudança". Posteriormente a avaliação, os adolescentes serão divididos em igual quantidade e de forma aleatória em dois grupos, sendo um grupo para participarem do programa de Intervenção Breve (IB) e outro para participarem do programa Modelo Minnesota (12 passos). Cada grupo passará por seis sessões do respectivo programa para o qual foi designado. Sendo uma por semana, com duração de 30 minutos, a começar no próprio dia de formação dos grupos.

Ao final de cada programa de intervenção (Intervenção Breve e Modelo Minnesota – 12 passos), os adolescentes de cada grupo serão solicitados a responderem novamente a "Escala de Avaliação dos Estágios Motivacionais para a Mudança Quinta Etapa.

A partir dos dados sociodemográficos (nome e endereço) e os resultados das escalas aplicadas nas etapas anteriores será realizada a distribuição espacial por meio da técnica de geoprocessamento através do programa Google Earth.

Critério de Inclusão:

Estar regularmente matriculado no 9º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas municipais;

Critério de Exclusão:

Apresentar qualquer condição clínica, física e/ou psicológica que interfira na coleta e na mensuração dos dados.

Destecho Primário:

Melhorar o tratamento e a prevenção de síndrome metabólica, dos polimorfismos genéticos, do uso de drogas, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes.

Destecho Secundário:

Promover a qualidade de vida e a saúde dos Adolescentes.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-295
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO
OESTE DONA LINDU / - UFSJ -



Continuação do Projeto: 1.965.780

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar o uso de drogas e a ocorrência de síndrome metabólica, polimorfismos genéticos, depressão, ansiedade e estresse em adolescentes de escolas públicas.

Objetivos específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos adolescentes das escolas públicas;
- Avaliar a qualidade de vida dos adolescentes;
- Estimar a prevalência de síndrome metabólica e de seus componentes;
- Associar a prevalência de síndrome metabólica e de seus componentes individuais a variáveis sociodemográficas e clínicas;
- Verificar se variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas e bioquímicas estão associadas a uma melhor qualidade de vida;
- Identificar a presença de polimorfismos genéticos no sistema dopaminérgico e serotoninérgico;
- Identificar a associação entre os polimorfismos e a ocorrência de síndrome metabólica;
- Avaliar o uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes;
- Identificar a associação entre o uso de álcool e outras drogas e a ocorrência de polimorfismos genéticos e de síndrome metabólica;
- Avaliar a ocorrência de transtornos afetivos: depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes;
- Identificar a associação entre qualidade de vida, uso de drogas e a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse;
- Realizar a distribuição espacial dos casos de uso de álcool e outras drogas, depressão, ansiedade e estresse no município de Divinópolis;
- Identificar a associação entre a distribuição espacial, os determinantes sociais de saúde e a ocorrência dos casos de uso de álcool e outras drogas, depressão, ansiedade e estresse;
- Avaliar os estágios motivacionais dos adolescentes e o quanto estão disponíveis para uma mudança em seu comportamento-problema;
- Avaliar a efetividade da "Intervenção Breve" sobre o uso de álcool, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes;
- Avaliar a efetividade do "Modelo Minnesota (12 passos)" sobre o uso de álcool, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes;
- Comparar a efetividade das abordagens "Intervenção Breve" e "Modelo Minnesota (12 passos)" sobre o uso de álcool, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-290
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3693-4491 **Fax:** (37)3693-4491 **E-mail:** cepaco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO
OESTE DONA LINDU / - UFSJ -



Continuação do Parecer: 3.665.790

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos de participação dos adolescentes neste estudo estão relacionados a possibilidade de constrangimento, ou reações emocionais, durante a realização das entrevistas. Desconfortos relacionados a coleta do sangue, ainda que raros e passageiros, como dor localizada, hematoma, desmaio e infecção. Risco de exposição dos adolescentes ao material biológico (sangue) durante o momento da coleta, assim como para os pesquisadores pelo contato com sangue. E o risco da quebra de sigilo de participantes que apresentarem problemas graves, para serem atendidos e acompanhados individualmente pela equipe de pesquisa com o apoio do Serviço de Referência em Saúde Mental de Divinópolis. Cabe ressaltar que esses riscos serão minimizados/prevenidos por meio da realização da coleta do sangue por um profissional Enfermeiro experiente para realizar todos procedimentos a partir de técnicas adequadas, assépticas e com materiais descartáveis de uso individual para a melhor segurança e conforto dos adolescentes. Assim, como será promovida a manutenção da privacidade dos adolescentes, por meio do uso de sala reservada para a entrevista, com ambiente confortável e de forma a promover a manutenção do sigilo. Será também sempre realizada explicação prévia de todos os procedimentos da pesquisa e o acompanhamento dos adolescentes em cada etapa, dando-lhes todo o suporte psicológico e assistencial necessários. Bem como, ao final será oferecido um lanche para os mesmos para encerrarem o jejum solicitado para a realização dos exames.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de melhorar o tratamento e a prevenção de síndrome metabólica, dos polimorfismos genéticos, do uso de drogas, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes. Assim, como promover a qualidade de vida e a saúde dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram prontamente esclarecidas pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

1. Carta resposta de esclarecimento as pendências.
2. Check list versão 2 preenchido.
3. Declaração de autorização e infraestrutura da Secretaria Municipal de Educação corretamente

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3590-4481 Fax: (37)3590-4481 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO
OESTE DONA LINDU / - UFSJ -



Continuação do Parecer: 2.886.700

preenchida e assinada.

4. Declaração de constituição, infra-estrutura e funcionamento de Biorrepositório.
5. Declaração de ciência de necessidade de nova submissão para utilização de amostras armazenadas.
6. Projeto básico
7. Projeto detalhado com modificações.
8. TCLE para os responsáveis
9. TALE para os participantes.

Recomendações:

Recomendamos inserir os demais integrantes como membros da equipe na Plataforma Brasil (Emilly Christine de Souza, Gabriela do Prado Pereira Silva Damasceno, Willian Alves Bueno, Luciana Capanema e Eliana Elisa Gonçalves)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova este protocolo de pesquisa apresentado.

Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram atendidas satisfatoriamente pelo pesquisador.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1505570.pdf	25/03/2020 13:34:52		Aceito
Outros	Carta_CEP_Atendimento_Pendencias.pdf	25/03/2020 13:33:17	Richardson Miranda Machado	Aceito
Outros	Check_list_CEPCO_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:28:20	Richardson Miranda Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Adolescentes_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:27:04	Richardson Miranda Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_Adolescentes_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:25:58	Richardson Miranda Machado	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3090-4491 Fax: (37)3090-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.866.700

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Pesquisa_Adolescentes_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:25:38	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_Ciencia_Nova_Submissao_Biorepositorio_2.pdf	25/03/2020 13:24:52	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_de_Infraestrutura_Biorepositorio_1.pdf	25/03/2020 13:24:07	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Secretaria_Municipal_de_Educacao_18_03_2020.pdf	25/03/2020 13:16:52	Richardson Miranda Machado	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Principal.pdf	11/02/2020 13:25:52	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_laboratorio_bioquimica.pdf	11/02/2020 13:23:05	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_laboratorio_genetica.pdf	11/02/2020 13:22:38	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_infraestrutura_autorizacao_SEMUSA.pdf	11/02/2020 13:21:11	Richardson Miranda Machado	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP.pdf	11/02/2020 11:38:39	Richardson Miranda Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIVINOPOLIS, 12 de Abril de 2020

Assinado por:
Liliane de Lourdes Teixeira Silva
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-300
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3090-4491 Fax: (37)3090-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br