



PERFIL DE ADOLESCENTES E VULNERABILIDADE PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PROFILE OF ADOLESCENTS AND VULNERABILITY FOR THE USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS

PERFIL DE ADOLESCENTES Y VULNERABILIDAD PARA EL USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Marcus Luciano de Oliveira Tavares¹, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo², Eliana Aparecida Villa³, Bruno David Henriques⁴, Maria Odete Pereira⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. **Método:** estudo descritivo, exploratório, transversal, realizado com uma amostra probabilística de 240 adolescentes de escolas municipais. A coleta ocorreu por meio de um questionário para a caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e situações de vulnerabilidade. A análise ocorreu por meio de estatísticas descritivas. **Resultados:** idade mediana de 13 anos e predominância do sexo masculino (52,9%). Nessa amostra, 29,2% referiram o uso de droga na vida, sendo o álcool o de maior consumo (28,3%), seguido pela maconha (8,7%) e tabaco (7,1%). **Conclusão:** conhecer os fatores que podem influenciar o uso de álcool e outras drogas em populações específicas contribui para projetos realísticos e com potencial para impactar, de forma positiva, o ambiente escolar. **Descritores:** Drogas Ilícitas; Bebidas Alcoólicas; Adolescente; Educação em Saúde; Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of adolescents and vulnerability to the use of alcohol and other drugs. **Method:** descriptive, exploratory, cross-sectional study with a probabilistic sample of 240 adolescents from municipal schools. The collection took place through a questionnaire for the sociodemographic characterization, life habits and situations of vulnerability. The analysis took place through descriptive statistics. **Results:** median age of 13 years and predominance of males (52.9%). In this sample, 29.2% reported drug use in life, with alcohol being the most consumed (28.3%), followed by marijuana (8.7%) and tobacco (7.1%). **Conclusion:** knowing the factors that can influence the use of alcohol and other drugs in specific populations contribute to realistic projects with the potential to, positively, impact the school environment. **Descriptors:** Street Drugs; Bebidas Alcohólicas; Adolescent; Health Education; School Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de adolescentes y vulnerabilidad para el uso de alcohol y otras drogas. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, transversal, realizado con una muestra probabilística de 240 adolescentes de escuelas municipales. La recolección ocurrió por medio de un cuestionario para la caracterización sociodemográfica, hábitos de vida y situaciones de vulnerabilidad. El análisis se llevó a cabo mediante estadísticas descriptivas. **Resultados:** edad mediana de 13 años y predominio del sexo masculino (52,9%). En esa muestra, 29,2% refirió el uso de droga en la vida, siendo el alcohol la de mayor consumo (28,3%), seguido por la marihuana (8,7%) y tabaco (7,1%). **Conclusión:** conocer los factores que pueden influenciar el uso de alcohol y otras drogas en poblaciones específicas contribuy para proyectos realistas y con potencial para impactar, de forma positiva, en el ambiente escolar. **Descriptores:** Drogas Ilícitas; Alcoholic Beverages; Adolescente; Educación en Salud; Salud Escolar.

¹Enfermeiro, Mestrando em Saúde e Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: tavares_mlo@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: amsreinaldo@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: evilla@enf.ufmg.br; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal de Viçosa/UFV. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: brunoenfer@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: m.odetepereira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período de transição no qual o indivíduo é surpreendido por descobertas sobre si e o mundo.¹ Neste período, considerado uma das fases mais complexas da vida humana, o indivíduo busca se adaptar aos impulsos causados pela puberdade, evento biológico responsável pelas transformações morfológicas e fisiológicas. Em meio a essa mudança, não raro, o adolescente é pressionado no sentido de assumir comportamentos e tomar decisões impostas pelo seu meio social, porém em tais situações, diante de dificuldades em dar respostas ao que lhe é imposto, assume atitudes e riscos no sentido de se posicionar contrário às convenções sociais.²

A Organização Mundial de Saúde delimita a adolescência entre o período de 10 a 19 anos cronologicamente, porém essa faixa etária pode variar dependendo do país. No Brasil, por meio da Lei 8.069, de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade.³

O fenômeno do uso e abuso de álcool e outras drogas é considerado um problema de saúde pública mundial, pois afeta diferentes dimensões da vida do usuário, gerando impactos em sua família e sociedade. Estima-se que os custos mundiais relacionados com o tratamento do abuso de drogas totalizem US\$200 a US\$250 bilhões, ou 0,3% a 0,4% do PIB global.⁴

Mortes acidentais e intencionais associadas ao uso de álcool e outras drogas representam uma das principais causas evitáveis de morte para a população de 15 a 24 anos de idade. A evasão e insucesso escolar, delinquência, gravidez na adolescência e depressão despontam como outras consequências relacionadas ao uso de drogas. Já é consenso que há um impacto significativo na morbidade e mortalidade de adolescentes em todo o mundo.⁵

O uso de substâncias durante a adolescência tem sido associado a alterações na estrutura cerebral, função e neurocognição, além de inúmeras repercussões negativas no campo social. Os resultados negativos para a saúde podem ser prevenidos por meio de intervenções que reduzam os fatores de risco e aumentem os fatores protetores.⁵⁻⁶

O *National Institute of Drug Abuse* (NIDA), instituto americano que desenvolve pesquisas sobre a temática álcool e outras drogas, em

seu relatório publicado em 2010, apontou vários fatores que podem melhorar ou reduzir o risco do adolescente iniciar ou manter o uso de drogas, esses fatores incluem a exposição, os fatores socioeconômicos, a relação familiar e a influência de grupos. Dessa maneira, o NIDA recomenda o direcionamento de estratégias que aumentem os fatores de proteção por meio de programas de prevenção familiar, escolar e comunitário.⁷

A escola é considerada um dos principais locais para a prática de intervenções de prevenção, pois é um dos locais onde o adolescente permanece vinculado por tempo considerável e convive em sociedade. Em estudo realizado com educadores por Moreira, Vóvio e Micheli (2015), esses apontam alguns fatores dificultadores da prática de ações de prevenção ao uso de drogas, dentre eles, que se concentram em questões individuais e coletivas associadas aos profissionais e alunos. Um ponto a ser considerado é a falta de capacitação para desenvolvimento das ações, a compreensão que o ser humano convive com o uso de drogas como um componente da cultura entre diferentes povos e regiões, a noção clara que o adolescente é um ser vulnerável, e a compreensão da dimensão política e social da política de redução de Danos.⁸

Esses fatores mostram a importância de (re)conhecer situações de vulnerabilidade, porém isso só pode ser alcançado por meio do estudo do perfil dos indivíduos aos quais se pretende abordar. Dado o exposto, consideramos que para o desenvolvimento de ações educativas para o enfrentamento do uso e abuso de álcool e outras drogas é necessário um estudo prévio sobre o perfil dos adolescentes, dessa forma, é possível direcionar as ações para as reais demandas a serem abordadas.

OBJETIVO

- Caracterizar o perfil de adolescentes e vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas.

MÉTODO

Estudo transversal, exploratório, descritivo, realizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O município é subdividido em nove unidades administrativas, sendo elas: Barreiro; Centro Sul; Leste; Nordeste; Noroeste; Norte; Oeste; Venda-Nova. O estudo foi realizado com adolescentes matriculados em nove escolas da rede municipal de educação, sendo uma pertencente a cada subdistrito. A escolha dessas escolas foi realizada por membros do

grupo de estudos em álcool e outras drogas da Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte (SME - BH) que utilizaram como critérios as escolas cujos profissionais fossem, em sua maioria, funcionários efetivos, faltassem maior tempo para aposentadoria e tivessem menor percentual de absenteísmo, pois dessa forma, favoreceria a etapa de implementação do futuro projeto a ser desenvolvido.

A população elegível para a pesquisa foram adolescentes de 10 a 19 anos, matriculados no 7º e 8º ano do ensino regular e no programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) das escolas selecionadas, que consentissem em participar da pesquisa e que, no caso de menores de 18 anos, os que obtivessem, ainda, a autorização do responsável legal.

Foi realizada amostragem probabilística, estratificada e proporcional. Para cálculo amostral, consideramos uma frequência esperada de 60% para o uso de álcool (evento de maior ocorrência).⁹ A amostra mínima calculada foi de 239 alunos, um Intervalo de Confiança de 90% e Erro Amostral de 5%. A esse valor, somamos 20% considerando perdas e/ou recusas, totalizando uma amostra de 287 alunos.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por um questionário estruturado autoaplicável, contendo variáveis agrupadas em três blocos, de acordo com características socioeconômicas e demográficas, dados comportamentais e referentes à vulnerabilidade e situação de saúde.

O Bloco 1, com variáveis relacionadas às características socioeconômicas e demográficas: idade, sexo, cor (branca/preta/parda), com quem reside (pai e mãe/somente com pai/somente com mãe/somente com avós/outros), quantos moradores na casa, se possui filhos, se trabalha, família contemplada pelo programa Bolsa Família.

O Bloco 2 compreendeu as variáveis relativas aos dados emocionais e comportamentais: situação emocional (feliz/ansioso/nervoso/triste/preocupado/solitário/outro), atividades praticadas com frequência (uso de celular ou smartphone/televisão/prática de esportes/sair com amigos/ler/estudar/uso de computador/brincar/viajar), prática de esporte, se os responsáveis já foram notificados pela escola devido a mau comportamento. Nas variáveis referentes à situação emocional e às atividades que faz

com maior frequência, foi solicitado que marcassem no máximo três opções.

As variáveis do Bloco 3 foram referentes à situação de saúde e vulnerabilidades para o uso de álcool e outras drogas: existência de doença ou outro problema de saúde, fumante em casa, usuário de droga ilícita em casa, ponto de venda de droga ilícita próximo ao local onde mora, uso de qualquer tipo de droga ao menos uma vez na vida, droga que já utilizou (álcool/maconha/tabaco/lolô/LSD/ecstasy/cocaína/crack/tinner).

Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2016 nas dependências das escolas. Para reduzir potenciais vieses de informação, a aplicação dos instrumentos foi agendada previamente e realizada com todos os alunos concomitantemente, dessa forma, evitaria que esses se sentissem coagidos em responder alguma pergunta e serem identificados, ainda que tenha sido garantido o anonimato.

Para elaboração do banco de dados e posterior análise utilizamos os programas estatísticos EpiInfo™ 7.2 e o *Data Analysis Statistical Software (STATA 12.0)*. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas com média, mediana e desvios padrões para variáveis contínuas e frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob Parecer nº 37574914.3.0000.5149.

RESULTADOS

Participaram do estudo 240 adolescentes, tivemos uma perda de 16%. A idade dos participantes compreendeu 12 e 19 anos (média de 13,2 anos, mediana de 13 e desvio-padrão de $\pm 2,1$ anos). O número de moradores na residência variou entre 2 e 13 (média de 4,75, mediana de 4 e desvio padrão de $\pm 1,9$ moradores). Quanto aos dados categóricos, houve predominância do sexo masculino (52,9%), autodeclarados de cor parda (53,3%), residem com pai e mãe (47,9%), sem filhos (99,2%), não inseridos no mercado de trabalho (94,2%) e não atendidos pelo programa Bolsa Família (79,2%). Na Tabela 1, apresentamos a descrição completa das variáveis com frequências absoluta e relativa:

Tabela 1. Distribuição da frequência de cirurgias suspensas por motivos relacionados ao paciente. Recife (PE), Brasil, 2016. (n = 240).

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	113	47,1
	Masculino	127	52,9
Cor	Branco	55	22,9
	Pardo	128	53,3
	Preto	57	23,8
Com quem reside	Pai e mãe	115	47,9
	Só com mãe	96	40
	Só com pai	10	4,2
	Só com avós	10	4,2
	Outros (tios, primos)	9	3,7
Filhos	Não	238	99,2
	Sim	2	0,8
Trabalha	Não	226	94,2
	Sim	14	5,8
Bolsa Família	Não	190	79,2
	Sim	50	20,8

Quanto às características emocionais, hábitos de vida e comportamento escolar dos adolescentes, percebe-se, pela Tabela 2, que a maioria se considera pessoas felizes (82,1%), praticantes de alguma modalidade de esporte (63,7%), tendo como atividade frequente o uso de celular/smartphone (63,7%), e que afirmam que os responsáveis não foram notificados pela escola por mau comportamento (61,7%).

Tabela 2. Caracterização emocional, hábitos de vida e comportamental de adolescentes escolares do 7º, 8º ano e EJA de nove escolas municipais. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2016. (n = 240).

Variáveis		n	%
Você se considera uma pessoa ^a	Feliz	197	82,1
	Ansioso	37	15,4
	Nervoso	26	11,7
	Triste	14	5,8
	Preocupado	10	4,2
	Solitário	8	3,3
	Outro	8	3,3
Prática de esporte	Não	87	36,3
	Sim	153	63,7
Atividades frequentes ^a	Celular/Smartphone	153	63,7
	Assistir televisão	145	60,4
	Praticar esporte	82	32,4
	Sair com amigos	76	31,7
	Ler	59	24,6
	Estudar	61	25,4
	Computador	55	22,9
Notificação de mau comportamento	Brincar	49	20,4
	Viajar	7	2,9
	Não	148	61,7
	Sim	92	38,3

^aCada participante poderia marcar até três opções.

Na Tabela 3 estão relacionadas as variáveis referentes à vulnerabilidade para o uso de substâncias e outras questões relacionadas à saúde. Percebe-se que o álcool (28,3%) foi referido como a substância de maior uso.

Tabela 3. Caracterização de situações de saúde e vulnerabilidades para o uso de álcool e outras drogas de adolescentes escolares do 7º, 8º ano e EJA de nove escolas municipais. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2017. (n = 240).

Variáveis		n	%
Doença ou problema de saúde	Não	194	80,8
	Sim	46	19,2
Fumante em casa	Não	155	64,6
	Sim	85	35,4
Usuário de droga ilícita em casa	Não	224	93,3
	Sim	16	6,7
Ponto de venda de droga ilícita próximo de casa	Não	142	59,2
	Sim	98	40,8
Uso de droga ao menos uma vez na vida	Não	170	70,8
	Sim	70	29,2
Droga que utilizou ^a	Álcool	68	28,3
	Maconha	51	8,7
	Tabaco	17	7,1
	Loló	7	2,9
	Cocaína	6	2,5
	LSD	6	2,5
	Ecstasy	3	1,2
	Cola	1	0,4
	Outra	2	0,8

^aNenhum estudante referiu uso de crack, tinner e heroína.

DISCUSSÃO

A adolescência marca um período de rápido desenvolvimento entre a infância e a idade adulta envolvendo complexas mudanças sociais, biológicas e psicológicas.⁶ Durante esse período, esse grupo encontra-se exposto a inúmeras situações de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas, seja para amenizar situações de conflitos ou para sentir-se aceito nos grupos aos quais se identifica.¹⁰

A família é considerada fator protetor e de risco para o uso de álcool e outras drogas, o primeiro, quando as relações se estabelecem de maneira saudável, o diálogo e carinho permeiam o ambiente familiar, e o segundo quando a família expõe o adolescente a situações de violência ou ao uso de drogas.¹⁰

Vivemos um momento de pluralidade nas configurações familiares, em que os filhos são criados por pais solteiros, avós, tios, casais homoafetivos, dentre outros. Nosso estudo revelou a configuração tradicional, de adolescentes criados com pai e mãe (47,9%), porém, ao elaborar ações educativas, devemos voltar os olhos para aqueles que são criados em famílias com outras configurações, o que corresponde a pouco mais da metade da amostra deste estudo. Independente da configuração familiar, deve-se promover o respeito e afeto entre adolescentes e familiares para que a família exerça seu papel protetor.

Durante a adolescência é comum a ocorrência de oscilações no estado emocional, sentimentos de tristeza, revolta e depressão, tais sentimentos tornam o adolescente vulnerável, pois ele pode encontrar na droga efeitos que ‘mascaram’ situações conflitantes internas ou sociais.¹¹ Nessa amostra, 82,1% se

consideram pessoas felizes, tal sentimento é considerado um fator protetor, porém 11,7% se identifica como pessoas nervosas, o que pode ser um fator decisivo para o uso de drogas, juntamente com tristeza e outros sentimentos negativos. Intervenções que promovam o bem-estar psicossocial são necessárias para que se reduzam os efeitos desses sentimentos, predominando os positivos.

A prática de esportes é veiculada em diversas campanhas nacionais e internacionais como fator protetor para o uso de drogas, durante essas atividades, o adolescente tem a oportunidade de desenvolver suas habilidades e sentir-se pertencente a um grupo. Nessa amostra, 63,7% afirmaram praticar algum tipo de esporte, tornando-se necessário, quando possível, estimular a prática esportiva durante intervenções sobre o uso de drogas.¹²

Com a rápida e intensa evolução tecnológica, o uso de celulares/smartphones tornou-se uma atividade amplamente acessível, isso se traduz na amostra, ao percebermos que 63,7% apontou o uso desses aparelhos como atividade mais frequente no dia-a-dia. Tal resultado nos leva a (re)pensar sobre o papel da tecnologia na vida dos adolescentes e elaborar estratégias que incluam esses dispositivos nos programas de prevenção.

Problemas como baixo desempenho e comportamento na escola estão frequentemente associados a adversidades que o adolescente convive na família.¹³ Nessa amostra, 38,3% aponta ter conhecimento que o responsável já foi convocado à escola devido a um problema de comportamento considerado inadequado no ambiente escolar. Adolescentes nessa situação podem ser mais

vulneráveis ao uso de drogas, tornando-se necessário investigar sua situação familiar para que potenciais causas do comportamento sejam trabalhadas, de maneira a evitar que esses adolescentes busquem 'refúgio' nas drogas.¹⁴

Na Tabela 3, em que estão elencadas as variáveis relacionadas a situações de vulnerabilidade, percebemos que acima de um quarto da amostra convive com fumantes (35,4%) e residem próximos a pontos de vendas de drogas ilícitas (40,8%), ainda, 6,7% convive com usuário de droga ilícita em casa. Tais resultados apontam para importante situação de vulnerabilidade, pois já está posto que o acesso, o uso no ambiente familiar e a vulnerabilidade inerente à adolescência são fatores facilitadores para o envolvimento com álcool e drogas.¹⁵

Em nossa amostra, 29,2% referiu o uso de algum tipo de droga ao longo da vida, dentre elas, desponta, em primeiro lugar, o álcool, com 28,3%. Tal resultado corrobora com inquéritos em que o álcool foi apontado como a droga de maior consumo entre adolescentes escolares⁶, pois se trata de uma droga lícita e de fácil acesso. A prevenção ao uso e abuso de drogas lícitas é um desafio no Brasil. As políticas públicas para a área não são claras para a população, temos leis de restrições ao uso de álcool associado à direção de veículos e limite de idade mínima para a compra de bebidas alcoólicas, porém, ao mesmo tempo, a propaganda desses produtos permite sua exposição em diferentes veículos midiáticos, a fiscalização à venda de bebidas alcoólicas a adolescentes é pouco eficiente e a taxaço sobre produtos é questionável.¹⁴

Importante destacar que, após o álcool, a droga de maior consumo foi a maconha, com 8,7%. Trata-se de uma droga ilícita cuja legalização está em frequente discussão em diversos países, inclusive no Brasil. Para alguns autores, a maconha é a principal droga de primeiro uso entre adolescentes. Os resultados desse estudo evidenciam a necessidade imediata de intervenções que conscientizem crianças e adolescentes sobre os riscos do uso.¹¹

O tabaco foi utilizado ao menos uma vez na vida por 7,1% da amostra, ficando atrás da maconha e divergindo de estudos já realizados, em que mostravam o tabaco como segunda droga de maior uso.⁹ Tal resultado pode ser visto como fruto de políticas e programas que restringem a publicidade e uso em locais públicos. O uso das demais drogas teve percentual abaixo de 4%, porém não podem ser consideradas menos importantes, e devem fazer parte do escopo de um programa

de intervenção, pois há risco para que essas drogas sejam apresentadas aos adolescentes em situação de vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

Estratégias que promovam a prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas são necessárias para conscientizar a população acerca dos prejuízos advindos dessa prática. Em se tratando de adolescentes, população cujas vulnerabilidades são, frequentemente, inerentes à essa fase de transição, faz-se necessário intervir de maneira focal, com vistas às reais demandas que eles apresentam e utilizando linguagem e mídias atraentes aos jovens, elaboradas e validadas por grupos com experiência na área.

Foi possível identificar fatores protetores que podem ser explorados na elaboração de projetos de intervenção e de prevenção ao uso problemático de drogas. Conhecer os fatores que podem favorecer o uso em populações específicas também contribuem para projetos realísticos e com potencial para impactar de forma positiva no ambiente escolar. Cabe aos profissionais de saúde, educação e familiares, analisarem e elaborarem estratégias condizentes com o perfil dos adolescentes considerando seu contexto e modos de vida.

REFERÊNCIAS

1. Mitchell SG, Gryczynski J, O'Grady KE, Schwartz RP. SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. J Subst Abuse Treat [Internet]. 2013 May [cited Apr 12];44(5):463-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23352110>
2. Roehrs H, Maftum MA, Zagonel IPS. Adolescence in the perception of primary school teachers. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 June [cited 2017 Apr 12];44(2):421-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_26.pdf
3. Brasil. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.
4. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Vienna, Austria: UNDOC; 2010. World Drug Report 2010, United Nations Publication, Sales No.E.10.XI.13. Available from: https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf
5. Chakravarthy B, Shah S, Lotfipour S. Adolescent drug abuse - Awareness & prevention. Indian J Med Res [Internet] 2013 June [cited 2017 Apr 14];137(6):1021-3.

Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3734705/>

6. Hammond CJ, Mayes LC, Potenza MN. Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: prevention and treatment implications. *Adolesc Med State Art Rev* [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Apr 12];25(1):15-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446977/>

7. National Institute on Drug Abuse (NIDA) A research-based guide for parents, educators and community leaders. 2nd ed. Bethesda, Maryland, NIDA (USA): 2010. 49 p.

8. Moreira A, Vóvio CL, Micheli DD. Drug abuse prevention in school: challenges and possibilities for the role of the educator. *Educ Pesqui* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2017 Apr 20];41(1):119-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ep/v41n1/en_1517-9702-ep-41-1-0119.pdf

9. Carlini ELA, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2010. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - UNIFESP; Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.

10. Bittencourt ALP França LG, Goldim JR. Vulnerable adolescence: bio-psychosocial factors related to drug use. *Rev bioét* [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Apr 20];23(2):311-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/en_1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf

11. Vasters GP, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2017 Apr 22];19(2):[08 screens]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/13.pdf>

12. Bedendo A, Andrade ALM, Noto AR. Sports and substance use in high school students: different perspectives of this relationship. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental alcool drog* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Apr 22];11(2):85-96. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n2/05.pdf>

13. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescent students from Porto Velho-RO, Brazil. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Aug 17];24(3):399-410. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/en_2237-9622-ress-24-03-00399.pdf

14. Benites APO, Schneider DR. Famílias e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática. *Psicol reflex crit* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Apr 15];27(1):145-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n1/16.pdf>

15. Faria Filho EA, Queiros PS, Medeiros M, Rosso CFW, Souza MM. Perceptions of adolescent students about drugs. *Rev bras enferm* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Apr 25];68(3):517-23. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0517.pdf

Submissão: 22/05/2017

Aceito: 17/08/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Marcus Luciano de Oliveira Tavares
 Escola de Enfermagem
 Rua Prof. Alfredo Balena, 190, sala 422
 Bairro Santa Efigênia
 CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil